

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO – ESPJV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Noemia Rodrigues de Novais Neves

A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE CONECTA SUS E O COMBATE AO
Aedes Aegypti NO ESTADO DE GOIÁS

Rio de Janeiro

2018

Noemia Rodrigues de Novais Neves

A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE CONECTA SUS E O COMBATE AO
Aedes Aegypti NO ESTADO DE GOIÁS

Dissertação de Mestrado apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Filippina Chinelli

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

N518s Neves, Noemia Rodrigues de Novais
 A sala de situação em saúde Conecta SUS e o
 combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás /
 Noemia Rodrigues de Novais Neves. - Rio de
 Janeiro, 2019.
 97 f.

Orientadora: Filippina Chinelli

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, 2019.

1. Gestão em Saúde. 2. *Aedes aegypti*.
 3. Diagnóstico da Situação de Saúde.
- I. Chinelli, Filippina. II. Título.

CDD 362.1

Noemia Rodrigues de Novais Neves

A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE CONECTA SUS E O COMBATE AO
AEDES AEGYPTI NO ESTADO DE GOIÁS

Dissertação de Mestrado apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 15/02/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Filippina Chinelli - FIOCRUZ/EPSJV

Prof^ª Dr^ª Adelyne Maria Mendes Pereira - FIOCRUZ/ENSP

Prof^ª Dr^ª Angélica Ferreira Fonseca - FIOCRUZ/EPSJV

*Ao meu eterno PAI,
que certamente está orgulhoso com a minha
conquista, muita saudade, você faz muita falta.*

AGRADECIMENTOS

À minha família, que sempre me apoiou e contribuiu de forma significativa para a minha formação, em especial à minha mãe e ao meu pai *in memoriam*, por tanta dedicação e investimento para que esse momento chegasse.

À minha mãe Clarice e a meus filhos Luiz Júnior, Aline Queiruse e Luena, pela compreensão e distanciamento nesta fase.

Aos meus colegas de trabalho, pela paciência a mim dedicada. Em especial ao João Batista, por me alertar sobre a chamada pública do Mestrado, sempre juntos e unidos, muito obrigada!

Agradeço também aos meus professores e funcionários da EPSJV/FIOCRUZ, que ao longo deste percurso acadêmico contribuíram para minha formação e me orientaram, colaborando para minha formação.

Em especial agradeço à minha Orientadora Dr^a Filippina Chinelli, pela paciência com meus textos e a forma afetuosa com que me acolheu. Deus sabe o que faz!

Aos meus colegas de Curso, pela paciência e ajuda. Sempre prestativos.

Agradecimentos às Professoras da Banca de Qualificação Angélica Fonseca e Adelyne Mendes.

Agradeço com muito carinho a todos os participantes desta pesquisa que cederam seu tempo e, mesmo com dificuldades, possibilitaram as condições necessárias para prosseguir com as entrevistas.

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu pudesse concluir esta dissertação.

RESUMO

Na dissertação, analisa-se a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-Goiânia) no combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás – verão de 2016. Parte-se do surgimento dos novos modelos de gestão e planejamento em saúde, aí incluídas as Salas de Situação cujo número se ampliou no país a partir da reconfiguração do Estado brasileiro em 1995, durante o primeiro governo Fernando Henrique Cardoso (1995 a 1998), contexto de decisivo avanço do neoliberalismo no país. Trata-se de estudo de caráter qualitativo com base em entrevistas realizadas com representantes de órgãos das esferas estadual e municipal que participaram da Ação. Inicialmente, as entrevistas passaram por uma leitura que permitiu uma primeira exploração do material obtido e a organização e sistematização dos temas que daí emergiram. A etapa seguinte teve por objetivo estabelecer as categorias de análise do tema proposto, optando-se pela tríade proposta por Donabedian (2003), composta, pela estrutura, processo e resultado. Acredita-se que a análise empreendida poderá contribuir na tomada de decisão de gestores e formuladores de políticas públicas de saúde, não apenas no que se refere ao combate ao mosquito transmissor da dengue, mas também no enfrentamento de outras morbidades.

Palavras-chave: Gestão. Planejamento. *Aedes aegypti*. Sala de Situação em Saúde.

ABSTRACT

The dissertation examines the participation of the Tool of Situation Conecta SUS in the actions coordinated by the State Department of Health of Goiás (SES-GO) and Municipal Health Department of Goiânia (SMS-Goiânia) in the fight against *Aedes aegypti* in the state of Goiás - the summer of 2016. The new models of health management and planning, including the number of rooms that have expanded in the country since the reconfiguration of the Brazilian State in 1995, during the first Fernando Henrique Cardoso administration (1995 to 1998), context of the decisive advance of neoliberalism in the country. This is a qualitative study based on interviews with representatives of state and municipal bodies that participated in the Action. Initially, the interviews went through a reading that allowed a first exploration of the material obtained and the organization and systematization of the themes that from there they emerged. The next step was to establish the categories of analysis of the proposed theme, opting for the triad proposed by Donabedian (2003), composed of structure, process and result (CARVALHO, 1998). It is believed that the analysis undertaken could contribute to the decision-making of managers and formulators of public health policies, not only in relation to the control of the mosquito transmitting Dengue, but also in facing other morbidities.

Keywords: Management. Planning. *Aedes aegypti*. Situation Room in Health.

LISTA DE SIGLAS

ACsS – Agentes Comunitários de Saúde
AGM – Associação Goiana dos Municípios
AGT – Assessoria Técnico-Gerencial
CBM – Corpo de Bombeiros Militar
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CONNECTA SUS – Sala de Situação em Saúde Zilda Arns
CPU – Unidade Central de Processamentos
CRER – Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo
EPSJV – Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio ESF – Estratégia Saúde da Família
EqSF – Equipe de Saúde da Família
FHC – Fernando Henrique Cardoso
HDS – Hospital de Dermatologia Sanitária, Reabilitação Santa Marta
HUAPA – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada
HUGO – Hospital de Urgência de Goiás
HUGOL – Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Otávio Lage
HURSO – Hospital de Urgências da Região Sudoeste
HUTRIN – Hospital de Urgências de Trindade
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MARE – Ministério da Administração Pública e Reforma do Estado
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio Saúde da Família
NGP – Nova Gestão Pública
NOAS – Normas Operacionais da Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
ONGs – Organizações Não Governamentais
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OSs – Organizações Sociais em Saúde

PAB – Piso da Atenção Básica

PACS – Programa de Agentes Comunitários

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PDRAE – Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

PLR – Participação nos Lucros e Resultados

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PPP – Parcerias Público-Privadas

PSF – Programa de Saúde da Família

PT – Planejamento Tradicional

SDS – Sala de Situação

SEDUC – Secretaria de Estado da Educação

SES-GO – Secretaria de Saúde do Estado de Goiás

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIMAZ – Sistema Integrado de Monitoramento do Aedes Zero

SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SISREG – Sistema de Regulação

SMS-GOIÂNIA – Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia

SPAIS – Superintendência de Políticas Integral à Saúde

SSP-GO – Secretaria de Segurança Pública de Goiás

SSS – Sala de Situação em Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUVISA – Superintendência de Vigilância em Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEIAS – Território Integrado de Atenção à Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

UFG – Universidade Federal de Goiás

UNICEF – Fundo Internacional de Emergências para a Infância das Nações Unidas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de Kits Estação entregues por região e municípios do Estado de Goiás. Goiânia, 2018	36
Tabela 2 - Quantificação das palavras citadas nos depoimentos	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Macrorregiões (5) - Regiões de Saúde (18) - Sede da Regional de Saúde (18) - Total de municípios (246) distribuídos por Região de Saúde	32
Quadro 2 – Participantes da pesquisa segundo unidade de trabalho, cargo que ocupa e escolaridade. Goiânia, 2018.....	42
Quadro 3 - Legislação estadual relacionada ao combate do Aedes aegypti. Goiânia. 2018..	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sorotipos do vírus Aedes Aegypti detectados em Goiás no ano de 2015 e 2016. Goiânia, 2018	36
Gráfico 2 - Série histórica da incidência de dengue em Goiânia.....	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo do Conecta SUS.....	39
Figura 2 – Nuvem de palavras.....	44

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I	14
A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O SETOR DA SAÚDE	14
1.1 A Reforma do Estado e os Novos Modelos de Gestão	14
1.1.1 A reforma do Estado na saúde	17
1.2 Planejamento e Gestão em Saúde	19
1.3 Sistema de Informação em Saúde (SIS) e Sala de Situação em Saúde (SDS).....	21
1.3.1 Sala de Situação (SDS)	23
1.3.1.1 Sala de Situação Conecta SUS	25
1.4 Como se articulam Planejamento, TIC e Sala de Situação em Saúde	29
1.5 A Organização da Atenção Básica no Estado de Goiás.....	30
CAPÍTULO II.....	34
O Aedes Aegypti E A AÇÃO DE COMBATE DESENVOLVIDA EM GOIÁS	34
2.1 O Aedes Aegypti.....	34
2.2 A Dengue	34
2.3 A Ação de Combate ao Aedes Aegypti	38
2.3.1 Fluxo do Conecta SUS utilizado para o combate ao Aedes.....	39
CAPÍTULO III	40
ASPECTOS METODOLÓGICOS	40
3.1 A pesquisa.....	40
3.2 Coleta de dados	40
3.3 Caracterização dos participantes da pesquisa	42
3.4 Caracterização documental	43
3.5 Análise dos dados	44
3.6 Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV.....	47
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
4.1 A Análise do Material.....	47
4.1.1 Categorias.....	47
4.1.1.1 Categoria Estrutura	47
4.1.1.2 Categoria Processo	57
4.1.1.3 Categoria Resultado.....	64
4.1.2 Dificuldades encontradas.....	67
4.1.3 Percepção e possibilidade.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS.....	83
ANEXO A – PARECER 2.47.284 DO CEP FIOCRUZ/RJ	86
ANEXO B – PARECER 2.488.658 DO CEP DO CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS “LEIDE DAS NEVES-SES-GO”	91
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA	95
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	96

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem por objetivo identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-Goiânia) no combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás – verão de 2016.

A Sala de Situação em Saúde (SSS), criada pela SES-GO e implantada no ano de 2014, analisa as informações em saúde recebidas dos órgãos competentes, o que, conforme consta em seu *site*, facilitaria a tomada de decisões adequadas às demandas sanitárias de determinada população. A ferramenta tem como objetivos específicos a análise dos dados, a acurácia na tomada de decisão, o planejamento, a avaliação dos indicadores e a melhoria na gestão (GOIÁS..., 2016).

A pesquisa está relacionada a uma vertente de estudos que tem como preocupação central a análise de novos modelos de gestão e planejamento em saúde, aí incluídas as salas de situação cujo número se ampliou no país a partir da reconfiguração do Estado brasileiro em 1995, durante o primeiro governo Fernando Henrique Cardoso (1995 a 1998), contexto de decisivo avanço do neoliberalismo no país.

Segundo afirma Bueno (2010), no ano de 1999, foram implantadas em 11 estados brasileiros mais de 200 salas. Recentemente, as experiências em salas de situação apresentam uma maior incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TICs), destacando-se os estados de Goiás, Paraná, Pará e Distrito Federal (BUENO, 2010, p. 62).

Considera-se que este estudo poderá, por um lado, ampliar o conhecimento sobre as salas de situação, cada vez mais utilizadas como instrumento de planejamento e gestão e, de outro, contribuir para a avaliação da eficácia das ações implementadas com base nas informações coletadas e tratadas pelo Conecta SUS. Sugere-se que seus resultados poderão se tornar oportunos tanto para diferentes atores envolvidos na atenção básica em saúde como para os gestores das unidades de saúde (SUS), uma vez que as informações disponibilizadas, bem como a participação no planejamento, na execução e no monitoramento das ações podem ter relevância para o controle ou a erradicação de morbidades, caso daquelas provocadas pelo *Aedes aegypti* no estado de Goiás; para a SES-GO, tendo em vista sua participação desde o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas; para os trabalhadores das unidades de saúde, por estarem diretamente ligados à execução das ações planejadas com a participação dos gestores das esferas estadual, municipal, o Conecta SUS e os demais atores em força-tarefa no combate à dengue no estado de Goiás. Considera-se,

ainda, que poderá contribuir para o aprofundamento da produção de conhecimentos sobre o tema e sobre os limites e as possibilidades dos atuais sistemas de informação em saúde como aspecto relevante no planejamento das políticas públicas de saúde.

Do exposto, surgiram as seguintes questões de pesquisa:

- a) Qual o fluxo da coleta e organização de informações nas quais se baseou a tomada de decisão realizada pela Sala de Situação Conecta SUS em relação ao combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás?
- b) Como ocorreu a participação dos atores na formulação das ações de combate ao mosquito, a seguir listados: Secretaria Estadual de Segurança Pública (SSP-GO), Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO), Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Goiânia), entre outros e a comunidade?
- c) Quais as ações relacionadas ao combate ao *Aedes* derivadas da ação da Sala de Situação que foram implementadas, para a melhoria dos indicadores de saúde?
- d) Como os participantes da pesquisa na Secretaria Estadual de Segurança Pública (SSP-GO), Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO), Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Goiânia) perceberam a participação do Conecta SUS no combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás?

Destas questões e do objetivo geral enunciado no início desta Introdução derivam os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as ações de combate ao *Aedes aegypti* vinculadas à Sala de Situação Conecta SUS e executadas pelo estado de Goiás e pelo município de Goiânia durante o verão de 2016.
- b) Identificar e analisar os impactos dessas ações na incidência de casos de dengue no estado de Goiás e no município de Goiânia.
- c) Conhecer a percepção dos profissionais que atuaram diretamente na ação de combate ao *Aedes aegypti* durante o verão de 2016, quanto à ferramenta Sala de Situação em Saúde Conecta SUS.

A dissertação está estruturada em Introdução seguida de quatro capítulos. O primeiro trata da reforma do Estado brasileiro e suas consequências para o setor da saúde, os novos modelos de gestão, o planejamento em saúde, as novas tecnologias de informação e salas de situação, além de apresentar como está organizada a Atenção Básica no estado de Goiás. No segundo capítulo, trata-se sobre o mosquito transmissor da dengue e a ação desenvolvida contra o *Aedes aegypti* e os atores envolvidos nessa ação. A seguir, no terceiro capítulo são

apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na realização da pesquisa. No quarto capítulo, são apresentados a discussão dos resultados, a análise do material do estudo. Seguem na sequência, as Considerações Finais, Referências e Anexos.

CAPÍTULO I

A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O SETOR DA SAÚDE

Este capítulo trata dos novos formatos de gestão e do planejamento em saúde no contexto político da reforma do Estado. Apresenta a criação das salas de situação como ferramenta que, a partir daí, se tornou relevante no planejamento e na gestão pública. Essa ferramenta, no momento em que se registravam elevados índices de casos de dengue no verão 2016 no estado de Goiás, foi considerada de grande importância para as ações de controle e erradicação do mosquito no estado. Além disso, trata-se de discorrer sobre a implantação e estruturação da Atenção Básica no estado de Goiás.

1.1 A Reforma do Estado e os Novos Modelos de Gestão

A década de 1980 presenciou, no contexto de redemocratização do país, mudanças importantes na sociedade brasileira em meio à grave instabilidade política e às crises na economia na área social. Em conexão com essa luta, o movimento pela reforma sanitária nacional se fazia presente reivindicando a saúde como um “direito de cidadania” e a “criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde” (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 15).

Em 1988, a nova Constituição do país garantiu a todos os brasileiros um Sistema Único de Saúde (SUS) fundado nos princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade. Segundo Chinelli, Lacerda e Vieira (2011), o setor público enfrentava um cenário incapaz de tornar real os anseios pretendidos pelo movimento sanitário.

Se a década de 1980 foi fundamental para a expansão do direito à saúde, considerada, conforme conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS), como não apenas ausência de morbidades, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social, já os anos 1990 trouxeram de forma mais intensa os ventos do neoliberalismo e com eles a reconfiguração do Estado brasileiro. Foi no governo do presidente Fernando Collor de Mello (1989-1992) que o neoliberalismo começou a ganhar força no Brasil, acompanhado do discurso de modernização do país. Collor de Mello não chegou a concluir seu governo, porque passou pelo processo de *Impeachment* no ano de 1992. Seu vice, Itamar Franco (1992-1994), concluiu, então, o mandato de presidente prosseguindo com a política de introdução do

neoliberalismo com o discurso de ser a solução para o país (RIZZOTTO, 2000).

Desde o primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-1998), houve grande investida do governo em relação às mudanças na administração pública, considerando que o estado brasileiro deveria pautar-se por políticas de caráter liberalizante. Em 1999, o então ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira, foi o encarregado de adequar a administração pública aos novos tempos, formulando para tanto o Plano Diretor da Reforma do Estado, de perspectiva fortemente gerencial, inspirado nas reformas das empresas estatais públicas que estavam acontecendo em vários países, particularmente na Grã-Bretanha da década de 1980 (RIZZOTTO, 2000). Essa reforma deveria resultar em

Um Estado mais eficiente, que responda a quem de fato deve responder: o cidadão. Logo, será um Estado que estará agindo em parceria com a sociedade e de acordo com os seus anseios. Será um Estado menos voltado para a proteção e mais para a promoção da capacidade de competição. Será um Estado que não utilizará burocratas estatais para executar os serviços sociais e científicos, mas contratará competitivamente organizações públicas não-estatais (BRESSER-PEREIRA, 1997, p. 52).

A reforma do Estado foi considerada pelo então presidente FHC como essencial para o país retomar ao crescimento. Em sua opinião, a crise do Estado se devia ao modelo de Estado desenvolvimentista à época vigente no país. Para tanto, era necessário retirar os excessos da presença estatal nos serviços a serem oferecidos aos usuários.

De acordo com Bresser-Pereira (1999), essa proposta previa trabalhar pontos marcantes para o enfrentamento da crise como a delimitação funcional do Estado, reduzindo pessoal pela entrada de programas de privatização e terceirização; a desregulação; o aumento da governança, bem com o aumento da governabilidade. Áreas essenciais para a população como educação e saúde não ficaram fora dessa reconfiguração de uma administração voltada para uma governança gerencialista.

Deste modo o Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se, entretanto no papel de regulador e provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde, que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano; para a democracia, na medida em que promovem cidadãos; e para uma distribuição de renda mais justa, que o mercado é incapaz de garantir, dada a oferta muito superior à demanda de mão-de-obra não-especializada. Como promotor desses serviços o Estado continuará a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto e a participação da sociedade (BRASIL, 1995, p. 13).

A reforma do Estado idealizada por Bresser-Pereira garantiria a autonomia financeira

e retomaria a capacidade de implementar as políticas públicas.

Nesse sentido, são inadiáveis: (1) o ajustamento fiscal duradouro; (2) reformas econômicas orientadas para o mercado, que, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e (5) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua ‘governança’, ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas (BRASIL, 1995, p. 16).

Em concordância com essa perspectiva, para Gomes (2009), esse novo modelo de administrar substituiria a burocracia instalada no país:

Em relação ao modelo de administração das organizações públicas a década de 90 trouxe também uma série de questionamentos e redefinições, ao ponto de se falar na superação do modelo burocrático, que seria então substituído por um modelo gerencial. Sobre isso, no entanto, cabe ressaltar que os valores burocráticos tradicionais, particularmente relativos ao reconhecimento da legitimidade democrática dos governantes eleitos e ao zelo inegociável pelos valores públicos, permanecem inequivocadamente atuais e necessários, juntamente com a própria eficiência, que embora seja um dos objetos fundamentais das novas prescrições reformistas, já era, com nuances conceituais, característica presente na concepção clássica ou weberiana de burocracia (GOMES, 2009, p. 12-13).

Contudo, na opinião de Behring (2002), a reforma de Bresser significou para o país

um salto para trás, sem o sentido da ampliação das possibilidades de autonomia ou de inclusão de segmentos no circuito ‘moderno’, diferente das transformações estruturais anteriores, apesar dos limites também destas últimas. Esse retrocesso é o que configura uma contra-reforma, onde há quebra de condições historicamente construídas de efetivas reformas, dentro de um processo mais amplo de profundas transformações (BEHRING, 2002, p. 6).

É de se notar que, anos mais tarde, o próprio Bresser flexibiliza sua posição, considerando a possibilidade de uma conciliação entre os valores do liberalismo, democracia e socialismo, visto que, embora tenham estado “historicamente em conflito, mas não há razão para não os vermos como complementares, mais do que simplesmente conflitantes, desde que não radicalizemos o liberalismo, o socialismo e mesmo a democracia” (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 128). Resulta daí o que ele denomina de estado social-liberal que

é social porque mantém compromissos socialistas com os direitos sociais. Esta não é uma afirmação normativa mas uma afirmação baseada na observação do comportamento eleitoral nos países desenvolvidos. Apesar da onda ideológica ultraliberal que começou nos anos 80, os cidadãos continuam a esperar e exigir que o estado garanta os direitos sociais e forneça serviços sociais e científicos. Os cidadãos podem ser individualistas, e certamente não gostam de pagar impostos,

mas confiam no estado para garantir seus direitos ao trabalho, à renda mínima, à assistência à saúde e à educação básica. Eles esperam a proteção do estado. Eles sabem que, em uma sociedade capitalista, cada um deve cuidar de seus próprios interesses, mas não estão dispostos a contar apenas com suas capacidades individuais para garantir tais direitos a suas famílias (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 133).

Como resultado da reforma, as políticas sociais foram reorientadas no sentido da focalização, até mesmo no setor saúde, objeto de reforma específica que privilegiou a reorganização institucional do setor, conforme será visto a seguir.

1.1.1 A reforma do Estado na saúde

A década de 1990 foi marcada por transformações no mundo do trabalho e pelo avanço do neoliberalismo no país com repercussões profundas no campo da saúde,

em um contexto marcado por profundas mudanças no estado brasileiro, tendo em vista a implantação das políticas de ajustes neoliberais e a consolidação de um amplo consenso em torno de suas metas principais: liberalização, desregulamentação e privatização, principalmente a partir da segunda metade dos anos 90 (LIMA; RAMOS; LOBO NETO, 2013, p. 104-105).

Em conformidade com os princípios da reforma do Estado, Bresser-Pereira (1998a) propôs a reforma administrativa do setor saúde também em moldes gerenciais. No texto, embora reconheça o SUS como uma das políticas sociais mais importantes desde a transição democrática, a avaliação dos serviços prestados pelo SUS não se configurou positivamente (CHINELLI; LACERDA; VIEIRA, 2011).

A reforma deveria superar os entraves do sistema com o objetivo de proporcionar melhor atendimento aos usuários com base nas seguintes estratégias:

(1) descentralização, com maior clareza na definição das atribuições e no poder de decisão das diferentes esferas de governo; (2) montagem de um Sistema de Atendimento de Saúde em nível municipal, estadual e nacional, constituído de dois subsistemas: Subsistema de Entrada e Controle e Subsistema de Referência Ambulatorial e Hospitalar; o primeiro sistema será dotado de resolubilidade para os problemas mais comuns de saúde, integralidade das ações básicas de saúde (promoção prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação de 90% a 95% destes problemas mais comuns), continuidade do cuidado de saúde dos indivíduos e das famílias, evitando a fragmentação e a superposição das ações básicas, além do compromisso com a qualidade do atendimento; a este subsistema compete, também, o encaminhamento para atendimentos de níveis maiores de complexidade e de especialização na rede ambulatorial de referência e nos hospitais; esta rede ambulatorial especializada e os hospitais constituem o segundo subsistema denominado Subsistema de Referência Ambulatorial e Hospitalar; (3) montagem de um sistema de informações em saúde visando acompanhar os resultados das ações

dos dois subsistemas Reforma Administrativa do Sistema de Saúde mencionados, conectados em rede, com capacidade de controlar despesas, gerar indicadores para a vigilância epidemiológica, avaliar a qualidade e medir resultados alcançados (BRESSER-PEREIRA, 1998b, p. 10-11).

Essas estratégias deveriam permitir ao sistema maior resolutividade e integralidade das ações, fazendo que os financiamentos pertinentes fossem bem empregados e fiscalizados, visando garantir sua aplicação nas ações em saúde de qualidade para a população. Com a descentralização, poder-se-ia chegar aos serviços com baixo custo, melhor controle local, mais qualidade nos serviços prestados. A separação em dois subsistemas permitiria que os atendimentos mais complexos fossem encaminhados aos locais de atendimentos especializados, evitando-se internações desnecessárias.

Essa reforma implicou a adoção de instrumentos de gestão nas três esferas de governo, claramente alinhados com a perspectiva gerencialista, surgindo novas modalidades de gestão inspirados no setor privado e implementados com parcerias público-privadas.

Segundo Pacheco (2002), “a administração pública gerencial é a modalidade de gestão em que o Estado passa a administrar com orientação pelos valores da eficiência e qualidade na prestação dos serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações” (BRASIL, 1995, p. 21). Completa Bresser-Pereira (1996), ser esta a modalidade de redefinição nas obrigações do Estado, adequada para

A atual reforma está apoiada na proposta de administração pública gerencial, como uma resposta à grande crise do Estado dos anos 80 e à globalização da economia - dois fenômenos que estão impondo, em todo o mundo, a redefinição das funções do Estado e da sua burocracia (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 1).

Em 2003, no início do Governo de Luiz Inácio Lula da Silva, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) publicou um plano de gestão (BRASIL, 2003) que deveria tornar o Estado mais atuante, diferente dos governos anteriores e se destacar rumo ao crescimento, à justiça social, sem abandonar a sustentabilidade para o bem da sociedade, focando na qualidade estatal. Nessa perspectiva é que se difundiram modelos jurídico-institucionais dentro da administração da saúde, como as Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e Cooperativas, prevendo-se uma participação conforme o plano de gestão do governo que se iniciava (SILVA; LIMA; TEIXEIRA, 2015).

Em Goiás, a nova modalidade gerencial com a possibilidade do crescimento acelerado da terceirização dos serviços de saúde, por meio de Organizações Sociais (OSs),

tornou-se fato (LISBOA, 2016). Atualmente, a gestão dos maiores hospitais que compõem a rede de atendimento à população do estado está sendo realizada por OSs, sendo eles: Hospital de Urgência da Região Sudoeste (HURSO), Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage (HUGOL), Hospital de Urgência de Goiás (HUGO), Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HUAPA), Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) e Hospital de Dermatologia Sanitária, Reabilitação Santa Marta (HDS) e Hospital de Urgência de Trindade (HUTRIN) (GOIÁS, 2017).

As organizações sociais são “entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária” (BRASIL, 1995, p. 60). Além das OSs, ainda existem outras organizações, como as OSCIPs, que foram regulamentadas pelas Leis nº 9.637/1998 e 9.790/1999.

Apesar de críticas e movimentos de resistência, essas diretrizes que reconfiguraram o Estado na perspectiva neoliberal cada vez mais se materializam no caso da saúde em novos formatos de gestão do SUS inspirados no setor privado, pautados na ideia de eficiência do sistema mediante o cumprimento de metas, em cujo planejamento se conta com diferentes sistemas de informação em saúde, incluídas as salas de situação em saúde. Com essa reformulação da gestão, entende-se que a população foi prejudicada em seus direitos garantidos na Constituição Federal (CF) de 1988, como o acesso à saúde, garantida pelo Estado.

Os artigos 196 e 197 da CF/1988 preveem que a saúde seja tratada com a atenção que lhe cabe, considerada direito de todos e dever do Estado. Como parte da materialização desse direito, o artigo 200 traz que também compete ao SUS executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL, 2002).

1.2 Planejamento e Gestão em Saúde

A partir da década 1990, difundem-se no Brasil ideias de uma nova gestão pública, ao mesmo tempo que as ideias neoliberais que serviram de clara orientação política e ideológica à reforma do estado brasileiro e à reforma administrativa do setor saúde, faziam-se cada vez mais presentes no país. Cabe, contudo, ressaltar que a estruturação do planejamento em saúde no Brasil, como instrumento de gestão, foi inspirada nas ideias do economista chileno Carlos Matus, ministro da economia do presidente Salvador Allende entre 1971 e 1973. Trata-se do

Planejamento Estratégico Situacional (PES) que via o Planejamento Tradicional (PT) como obsoleto, ultrapassado, uma vez que, segundo ele, já não possuía estratégias suficientes para resolver problemas ligados à administração e gestão. (RIVERA, 2009).

A partir da década de 1970, Carlos Matus (1993; 1997) apresenta duas modalidades do Planejamento por ele criadas: “o modelo de processamento de problemas e soluções” e “uma proposta de direção estratégica para a administração pública que consiste na reforma vertical da administração pública” (MATUS, 1993; 1997 apud RIVERA, 2009, p. 314).

Para Matus, o PES não bastava ser um método descentralizado que facilitava o gestor na busca por objetivos ou ações, mas as cobranças vinham em forma de monitoramento e prestação de contas, atitudes estas que não eram executadas nas administrações latino-americanas (RIVERA, 2009). Nesse sentido, Matus desenvolveu um protocolo de processamento para trabalhar problemas utilizando o PES, passando por quatro momentos distintos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional na busca pela interação, criatividade e flexibilidade.

O momento explicativo surge quando se seleciona uma situação tratando-a como problema, separando-o e passando-se a analisá-lo. No momento normativo, desenha-se o plano de intervenção, ou seja, nesta oportunidade define-se a situação objetivo ou situação a ser alcançada, almejada, bem como os meios que serão utilizados para executar determinada ação. Já o momento estratégico viabiliza o plano conforme essas dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa. Por fim, o momento tático-operacional, em que, com o plano elaborado, a gestão passa a analisar sua viabilidade e desenvolver o planejado, ou seja, executar as ações previstas (RIVERA *et al.*, 2009).

Outro aspecto a ser considerado para o sucesso do planejamento é a importância da comunicação, especialmente em se tratando da área da saúde, devendo este ser discutido e elaborado por todas as pessoas envolvidas no processo (GIOVANELLA, 1989). As tomadas de decisões voltadas à execução das ações de saúde são medidas que fazem parte da rotina de uma sala de situação.

É importante ressaltar a relevância das novas tecnologias de comunicação e informação que geram não apenas inovações, mas também mudanças na organização dos processos de trabalho de todos os setores produtivos, como, por exemplo, na utilização de sistemas de informações para os registros eletrônicos dos pacientes, proporcionando benefícios aos trabalhadores nos processos da área da saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

1.3 Sistema de Informação em Saúde (SIS) e Sala de Situação em Saúde (SDS)

Durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1975, realizou-se importante reunião sobre sistemas de informação, tendo início a reestruturação e criação destes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Entre os principais sistemas de informações em saúde do país, resalta-se o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (Sinan). A implementação e a guarda do Banco de Dados desses sistemas é de responsabilidade do DATASUS (BRASIL, 2007).

Sobretudo a partir da década de 1990, incrementou-se na saúde a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TICs), com o objetivo de contribuir no fornecimento de dados para agilizar a tomada de decisões políticas, econômicas, de gestão e técnicas, necessárias para a melhoria dos serviços prestados, já que os gestores passam a buscar a eficiência econômica e qualidade dos serviços prestados pelo SUS (NOVAES, 2006).

Todavia, isso tudo não significou e não significa que todos os registros em saúde são feitos apenas eletronicamente. Até os dias atuais existem registros feitos manualmente em decorrência da falta de estrutura em alguns municípios, como, por exemplo, manutenção de internet insuficiente. No entanto, os trabalhadores em saúde, muitas vezes, trabalham com o mínimo de estrutura para que os registros ocorram com ou sem o uso das tecnologias (SOARES *et al.*, 2013, p. 180). De acordo com Soares *et al.*, (2013), a saúde vem registrando os dados, colhendo as informações, registrando e cuidando da preservação da história da população e, nesse sentido, resguardando a própria história da medicina:

A área de 'informações em saúde' está diretamente relacionada à necessidade de registrar, conhecer e ter informações sobre a situação de saúde de uma população. A história da evolução dos registros de saúde está associada à própria história da medicina, como se comprovou em várias pesquisas sobre o tema. Alguns períodos históricos caracterizaram-se pelo maior ou menor desenvolvimento deste tipo de registro [...] (SOARES *et al.*, 2013, p. 180).

Os sistemas de informações, aqui no Brasil, já existem em quantidade expressiva na saúde e são amplamente criados e utilizados pelo Ministério da Saúde, mas com pouca

integração entre eles. O principal objetivo desses sistemas é integrar as informações

de forma a oferecer diagnósticos dinâmicos e atualizados da saúde da população, possibilitando a elaboração de planos e programações compatíveis com as necessidades detectadas, de forma a fomentar a melhoria dos sistemas de informações em saúde e permitir a observância dos resultados concretos da aplicação das políticas públicas de saúde, é parte dos alcances que as diversas experiências em Sala de Situação em Saúde vêm mostrando, em vários locais do país (BRASIL, 2010, p. 13).

Novaes (2006) ressalta que, na década de 1990, a expansão das TICs, de sistemas de informação nos serviços em saúde, incluídas as Salas de Situação, surgiam com o objetivo de fornecer dados para subsidiar a tomada de decisões relativas ao planejamento e à gestão, objetivando a melhoria e a resolutividade desses serviços. Do mesmo modo, contribuíram para o desenvolvimento de pesquisas em serviços de saúde, na medida em que utilizam essas informações, valorizando os bancos de dados administrativos, demográficos, epidemiológicos e demais documentos, até mesmo de revisões da produção científica e outros dados, mesmo que secundários.

Soares *et al.*, (2013, p. 187) apontam, ainda, que, antes desse período, as informações em saúde estavam vinculadas “aos grandes arquivos, vistos como um espaço monótono, repetitivos, muitas vezes, empoeirados, e os prontuários estavam associados a um emaranhado de papéis riscados”.

Atualmente, as informações sobre saúde já são recebidas e gerenciadas em espaços mais amplos, mais claros e arejados, não estando, porém, essas condições postas para todo o sistema público de saúde.

Artmann (1993) orienta a utilização de ferramentas operacionais na construção de projetos, bem como planos de ação visando enfrentar os problemas estratégicos que resultem num impacto positivo na prestação de serviços públicos e na qualidade de vida da população. E, para Rivera e Artmann (1999), a Sala de Situação em Saúde é uma dessas ferramentas que podem ser utilizadas. No entanto, segundo Testa (1991 apud ARTMANN, 1993), para se chegar aos objetivos desejados, é necessário analisar, refletir e, sobretudo, definir estratégias para utilizar as ações que permitam alcançá-los. Nesse sentido, ele lança dúvidas quanto à capacidade de as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) funcionarem conforme explicita o SUS para mantê-lo consolidado.

Mesmo assim, Novaes (2006) afirma ser indiscutível que essas inovações em sistemas de informações em saúde contribuem para o aprimoramento e fortalecimento do SUS, bem como para a qualidade no cuidado desses serviços em saúde à população brasileira

(NOVAES, (2004, apud ROZENFELD, 2004).

No entendimento de Rivera e Artmann (1999), a Sala de Situação em Saúde é uma dessas ferramentas, mas que pela complexidade do trabalho em saúde torna impossível uma padronização ‘mecanística’. Os autores apontam, ainda, que a modalidade característica da distribuição do poder de gestão dessas organizações sugere “um modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo, comunicativo”.

Dessa forma, Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos que seguem determinados padrões de monitoramento, bem como a coleta de dados para o fornecimento de informações que são analisadas, propiciando a tomada de decisões nas três esferas da gestão pública (BRASIL, 2008). Para tanto, segundo Carvalho e Eduardo (1998, p. 17), “a construção de Sistemas de Informação em Saúde - SIS requer equipe multiprofissional, para onde confluam os vários saberes técnicos para essa confecção, sendo fundamental a opinião dos profissionais usuários”.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema que coleta e registra todos os dados notificados nacionalmente sobre saúde, gerados nas Secretarias Municipais de Saúde do país. Quando a estrutura do município não permite, os dados são registrados manualmente e encaminhados para as regionais, utilizando formulários padronizados (BRASIL, 2009, p. 118). Esses registros são analisados e acompanhados pelas salas de situação em saúde.

Em Goiás, o Conecta SUS realiza a análise desses dados e decide sobre as providências que devem ser tomadas e, em tempo real, essas são informadas aos gestores das áreas envolvidas para que estes possam tomar as providências necessárias para a execução das ações.

1.3.1 Sala de Situação (SDS)

A existência das Salas de Situação (SDS) não é recente. Em 1994, ocasião em que o Ministério da Saúde estava sob gestão de Henrique Santillo, foi criada pelo Ministério a Assessoria Técnico-Gerencial (ATG) desempenhando funções de Sala de Situação em Saúde (SSS) (BUENO, 2010, p. 61). No mês de dezembro desse mesmo ano inauguraram-se as duas primeiras salas de situação em saúde (SSS) em municípios no país, uma na cidade de Campina Grande/Paraíba e outra em Petrolina/Pernambuco, segundo registro:

o processo de descentralização do SUS com a aplicação da Norma Operacional

Básica de 1993 – NOB93. Por solicitação do Ministério da Saúde, para apoiar as secretarias municipais no processo de municipalização da saúde, o escritório de Recife do UNICEF, elaborou conjuntos de sete painéis, que no início do segundo semestre de 1994, foram distribuídos para as secretarias de saúde de todos os municípios de Alagoas, Paraíba e Pernambuco (BUENO, 2010, p. 61).

De 1997 a 1999, houve uma reformulação no projeto das Salas de Situação pelo Ministério da Saúde que criou a Coordenação de Departamento de Avaliação das Políticas de Saúde, contando com o apoio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para a automatização do cálculo de indicadores em 11 dos 27 estados brasileiros. Goiás foi destaque entre os estados que mais avançaram nos processos de Sala de Situação e, ainda em 1998, com esse avanço, inaugurou a primeira sala de situação em saúde no município de Aparecida de Goiânia – Região Metropolitana (OPAS, 2010, p. 62).

No período de 1999 a 2000, ocorreram profundas mudanças no Ministério da Saúde (MS), entre elas a extinção da Coordenação do Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde, causando descontinuidade das atividades que diziam respeito à atuação das Salas de Situação (BUENO, 2010, p. 62). Entretanto, a Rede Intergerencial de Informações em Saúde (RIPSA), vinculada ao MS e à OPAS/OMS, para garantir a continuidade do controle da situação, criou planilhas e gráficos para serem preenchidos pela equipe de monitoramento. A esse conjunto deu-se o nome de Gerente da Sala de Situação, que captava os dados de saúde contidos em registros dos municípios para posterior análise e tomada de decisões pertinentes.

Gerente de Sala de Situação, melhorando a automatização na captura dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), diretamente da Base Nacional, possibilitando o preenchimento de planilhas e gráficos pelo sistema de informação. Goiás foi ‘estado piloto’ juntamente com o estado do Ceará (OPAS, 2010, p. 61).

Em novembro de 2005, ocorreu a última atualização da Sala de Situação, por motivo de alterações em alguns Sistemas de Informação em Saúde (SIS) da base nacional e contou com apoio da SES-DF.

No processo de construção das Salas de Situação no Brasil, devem ser assinalados os seguintes marcos:

- Definição das fontes de informações em sistemas de base nacional e internet (dados populacionais).
- Estabelecimento de parâmetros de comparação, mediante Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS 1.101, de 12/06/2002).
- Aplicação de uma classificação em três categorias de risco, expressas por cores (verde, amarelo, vermelho), conforme o grau de afastamento do parâmetro considerado como adequado (BUENO, 2010, p. 63).

Atualmente, os estados de São Paulo, Paraná, Distrito Federal, Mato Grosso, Tocantins, Ceará, Goiás, Pernambuco, Paraíba, Pará e Maranhão possuem essa ferramenta de gestão.

Os instrumentos necessários à implantação de uma Sala de Situação em Saúde não se limitam, atualmente, aos meios eletrônicos e ao espaço físico. É necessário que os dados, sobretudo todas as informações compiladas, sejam reais e registrados para que a gestão administrativa planeje assertivamente as ações a serem executadas com a população, conforme suas características e perfis demográfico, epidemiológico, administrativo, sociocultural e tecnológico (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS/UFMA; UNA-SUS, 2016).

Trata-se de coletar, de forma sistemática, dados que trazem informações sobre situação-problema, conseqüentemente, sobre as necessidades de saúde da população. Isso exige conhecimentos específicos e fundamentados, tanto clínicos quanto epidemiológicos, sobre as doenças/morbididades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS/UFMA; UNA-SUS, 2016).

Os aspectos que se referem ao funcionamento de uma Sala de Situação em Saúde são os mesmos de qualquer outra empresa. Ou seja, é necessário cuidar dos aspectos administrativos, dos equipamentos e dos trabalhadores para que a sala funcione adequadamente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS/UFMA; UNA-SUS, 2016).

É necessário que uma sala de situação em saúde tenha uma gerência, possua as informações prioritárias sobre a saúde e que essas informações estejam sempre disponíveis para atender às demandas, possua meios que, eventualmente, permitam que as informações sejam rapidamente recuperáveis e organizadas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS/UFMA; UNA-SUS, 2016).

Segundo Carvalho e Eduardo (1998), compõem as salas mapas do município; sistemas de informação integrados; cronograma dos planos, projetos e programas; arquivos de planos, projetos, programas; relatórios de avaliação e outros documentos; arquivo de referências; acesso computadorizado à biblioteca e a bancos de dados LILACS, MEDLINE, DATASUS, IBGE e outros; arquivo de produtos/resultados e por banco de dados de legislação em saúde.

1.3.1.1 Sala de Situação Conecta SUS

No ano de 2014, em decorrência do alto índice de casos de dengue em Goiás e o surgimento de um caso de zika no município de Santo Antônio do Descoberto, foi implantada, em dezembro daquele mesmo ano, a Sala de Situação em Saúde Conecta SUS, possuindo características próprias e adequadas àquela situação de momento, ou seja, de dezembro de 2015 a março de 2016 – verão de 2016 – houve aumento de focos do mosquito *Aedes* em Goiânia e em praticamente todo o estado de Goiás.

Configurou-se uma situação emergencial que levou a gestão da SES-GO a tomar decisões urgentes com o que tinha no momento. Adequou-se em seu espaço físico uma sala, alguns painéis, pessoal da própria Secretaria, com habilidades em informática e a parceria do Corpo de Bombeiros Militar (CBM), que já possuía a *expertise* em ações emergenciais para que pudessem centralizar e tomar decisões, planejar ações e monitorar os 246 municípios com a finalidade de reverter aquela situação já instalada no estado. Assim, o Conecta SUS inicia sua atuação como uma Coordenação dentro da SES-GO.

Tratadas como política do SUS visando à descentralização, à democratização e ao controle social, vários estados já implantaram Salas de Situação em Saúde com o objetivo de facilitar o fluxo de informações entre os agentes de saúde. O estado de Goiás, por meio da SES-GO, inaugurou a ferramenta com o nome do Conecta SUS Zilda Arns Neumann no dia 03 de dezembro de 2014 (GOIÁS, 2016).

Essa sala atende à demanda do estado de Goiás que possui extensão territorial aproximada de 341.289,5 km², 246 municípios e uma população de 6.695.855 habitantes. Para facilitar a execução e o gerenciamento das ações de saúde, o estado de Goiás está dividido em cinco Macrorregiões de Saúde: Centro Oeste, Centro Sudeste, Centro Norte, Nordeste e Sudoeste, subdivididas em dezoito Regionais de Saúde (GOIÁS, 2017).

O modelo de sala de situação criada em Goiás não seguiu rigorosamente o que determina o modelo desenhado por Matus (1993). O que predominou foi a necessidade de uma comunicação mais rápida entre os municípios em situação de risco com altos índices de casos de dengue (GOIÁS, 2016). Além disso, foram consideradas as dificuldades de deslocamento entre a SES-GO e os 246 municípios do estado, em razão da extensão territorial, uma vez que há municípios distantes mais de quatrocentos quilômetros da sede da Secretaria de Saúde Estadual (GOIÁS, 2016).

A Sala de Situação em Saúde Conecta SUS ocupa um espaço físico de 350 metros quadrados, na sede da Secretaria de Estado da Saúde, sendo de fácil visibilidade. Possui equipamentos essenciais ao seu funcionamento, como CPU, estabilizador, teclado, *mouse*, *webcam*, *headset*, e duas TVs” (GOIÁS, 2016, p. 2). É equipada com 86 monitores que

formam 15 painéis transmissores em tempo real dos índices de morbidade referentes aos 246 municípios do estado (GOIÁS, 2016). A ferramenta permite a realização de reuniões diárias via *web* conferência, tornando mais ágeis as decisões e o planejamento de cursos e capacitações, sem o deslocamento das equipes técnicas (GOIÁS, 2017).

Atualmente, houve mudanças na atuação dessa Sala de Situação e informação em saúde Conecta SUS, que ganhou maior abrangência nas atividades e uma estrutura mais técnico-científica, tornando-se Centro de Informações e Decisões Estratégicas da Secretaria de Saúde (CONASS, 2018).

O fluxo de informações inicia-se nos municípios no ato do atendimento aos usuários das unidades de saúde e os dados do preenchimento dos formulários/protocolos são inseridos nos sistemas existentes para os registros de cada tipo de situação e estes ficam, automaticamente, disponíveis para o Ministério da Saúde. Estando disponíveis no sistema do MS, tanto a Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), órgão responsável por gerenciá-los, analisá-los e avaliá-los no âmbito do Estado quanto o Conecta SUS de posse dessas informações e no caso do Conecta SUS a área técnica deste órgão se debruçam em analisá-los, nesse momento são percebidas possíveis incoerências nos preenchimentos dos formulários e na alimentação do sistema do MS. Somente após esse procedimento, disponibilizam-se as informações às Regionais de Saúde.

Com esse procedimento, a Sala de Situação Conecta SUS fornece as informações trabalhadas à SUVISA, ao Secretário e Comitê, conforme as necessidades de atendimento à demanda. O Conecta SUS assim que analisa as informações, gera-se relatórios e outros documentos, conforme o caso. De posse desse material o Comitê debate e toma-se as decisões necessárias e oportunas quanto ao planejamento das ações a serem executadas tendo em vista dirimir o problema em evidência.

Esses relatórios e/ou documentos continuam sendo disponibilizados aos solicitantes, quase sempre as Secretarias Municipais de Saúde (SMSs), ou quaisquer outras secretarias ou superintendências, bem como universidades, unidades de saúde, associações comunitárias, OSs e outros.

Com base nessas informações são elaborados os mapas da saúde. A captação dessas informações não sofre interrupções, uma vez que, no período noturno, entram automaticamente no sistema interno da Sala de Situação Conecta SUS, não necessitando, portanto, da presença de trabalhadores técnicos para a alimentação do sistema (GOIÁS, 2016).

Os profissionais que atuam no Conecta SUS são técnicos nas áreas de atuação da

Atenção Básica (AB) e pertencentes “aos quadros da própria Secretaria de Estado da Saúde”, tendo dois espaços disponíveis para reuniões.

Com o objetivo de facilitar e agilizar a comunicação sobre a situação em saúde de determinado município e para que os gestores municipais, juntamente com a SES-GO, planejassem ações de solução para uma demanda detectada em favor da população, as sete superintendências da SES-GO receberam o *Kit* Estação. Este *kit* é composto por

um computador, dois monitores de TV, suportes, *webcam*, *hashtag*, uma mesa e uma cadeira. Esse é o resultado de uma parceria entre a Associação Goiana de Municípios (AGM) junto a Secretaria Estadual de Saúde através da qual estão sendo celebrados convênios de Termo de Responsabilidade entre os municípios e o Governo Estadual para a cessão dos equipamentos (AGM, 2017).

Ainda em relação à entrega dos *Kits* Estação, informa-se que os municípios-sede das 18 Regiões de Saúde confirmaram tê-los recebido, a saber: Central, Centro Sul, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de ferro, Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste I, Oeste II, Pirineus, Rio Vermelho, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa, Sudoeste I, Sudoeste II e Sul.

Em relação aos 246 municípios, a tabela, a seguir, apresenta a quantidade de *kits* entregues por Regiões de Saúde (18), totalizando também a quantidade de municípios no estado de Goiás com 246 *kits* entregues. A distribuição desse material foi realizada pela SES-GO e Coordenação da Sala de Situação Conecta SUS, para que repassassem aos municípios as orientações adequadas à instalação do *kit* necessário à comunicação com o Conecta SUS e SES-GO (GOIÁS, 2016).

Tabela 1 – Quantidade de *Kits* Estação entregues por região e municípios do Estado de Goiás. Goiânia, 2018

Região	Número de municípios	<i>Kits</i> entregues
Central	26	26
Centro Sul	25	25
Entorno Norte	8	08
Entorno Sul	7	07
Estrada de Ferro	18	18
Nordeste I	5	05
Nordeste II	11	11
Norte	13	13
Oeste I	16	16
Oeste II	13	13
Pirineus	10	10
Rio Vermelho	17	17
São Patrício I	20	20
São Patrício II	8	08
Serra da Mesa	9	09
Sudoeste I	18	18

Sudoeste II	10	10
Sul	12	12
Total	246	246

Fonte: Adaptado da Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferenciados (2017).

Cabe ressaltar que o Mapa da Saúde, “ferramenta instituída pelo Ministério da Saúde, que reúne aproximadamente 180 indicadores de saúde” (GOIÁS, 2017), também é uma tecnologia para gestão da saúde ligada ao Conecta SUS. Estão também ligados ao Conecta SUS o Boletim Epidemiológico da Dengue, publicado pela SES-GO e Conecta SUS e disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br>> e impressão anual da *Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferenciados* com distribuição gratuita contendo dados do “Boletim *online* das informações referentes à dengue no Estado de Goiás”; o SIMAZ e GIS Saúde, “sistemas integrados de monitoramento do *Aedes Aegypti* em Goiás e mapeamento de quadras dos municípios” (GOIÁS, 2016, p. 4).

1.4 Como se articulam Planejamento, TICs e Sala de Situação em Saúde

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem relação direta com a Sala de Situação em Saúde, na medida em que os resultados esperados das ações empreendidas demonstrem agilidade, precisão e eficiência na prestação dos serviços com usuários/comunidade. Nesse sentido, são importantes e necessários novos investimentos em tecnologia para aplicação na gestão pública da área da saúde (BRASIL, 2015).

Esse tipo de planejamento propõe que uma Sala de Situação represente uma instância de gestão em que as principais informações estratégicas estejam à disposição dos gestores, isto é, organizadas de tal forma que sejam de fácil acesso e rapidamente recuperáveis em casos de perda desses dados. Supõe-se que para cumprir seus objetivos de informar os gestores, especialmente em casos de emergência, como ocorreu no verão de 2016 com a epidemia de dengue em Goiás e demais estados brasileiros, tenham nesses ambientes as condições adequadas de funcionamento.

Com a implantação da Sala de Situação Conecta SUS, apesar do fator logístico observado no evento da dengue no verão 2016, foi possível diminuir os casos de dengue no estado com a equipe do Corpo de Bombeiros Militar no monitoramento 24 horas, com os painéis e as videoconferências executadas entre a Sala de Situação Conecta SUS/SES-GO e as 18 Regionais de Saúde, uma vez que elas foram equipadas com o *Kit* Estação Conecta SUS.

Esse monitoramento permanente possibilita a análise da situação real de todos os 246

municípios do estado, fazendo que os gastos logísticos diminuam e os gestores tomem as decisões o mais próximo possível do real, para que as ações surtam o efeito desejado diante da população.

1.5 A Organização da Atenção Básica no Estado de Goiás

Desde que o SUS foi criado no início da década de 1990, com princípios básicos e importantes em relação aos atendimentos em saúde para a população brasileira, vem passando por situações de obstáculos quanto à sua plena implementação. As recomendações de órgãos financeiros internacionais para nações como o Brasil, país em desenvolvimento, propiciam um certo distanciamento quanto à contemplação desses princípios básicos para a sua atuação plena (BAHIA, 2008).

Em meio a situações de ajustes de políticas públicas de saúde e os princípios norteadores do SUS, é que, em 1991, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), inspirado em experiência e prevenção de doenças baseadas em informações e orientações no cuidado com a saúde (BRASIL, 2011).

Na busca para uma melhor possibilidade de integrar os atendimentos que já estavam postos e que fossem compatíveis com o que norteia o SUS, o município de Quixadá no estado do Ceará apresenta uma proposta coerente com os princípios do SUS e com experiência exitosa com sua população. Consistia em associar aos ACSs já existentes médicos e enfermeiros generalistas, dando formato de uma equipe de saúde voltada para a população local (MENDES, 2012).

Criado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) baseava-se no conceito ampliado de saúde e nos princípios do SUS (BRASIL, 2011), tendo como objetivos constituir estratégia de reorientação da atenção primária em saúde para superar o modelo hospitalocêntrico, reorganizar os serviços em saúde prestados pelos municípios, focando, especialmente, na integração das ações e profissionais, bem como na criação de vínculo entre as unidades de atendimento e a comunidade local (BRASIL, 2001).

Em 1996, com a entrada de outros profissionais ao PACS, esse programa passa a integrar o PSF. Em meados de 1997, o PACS é incorporado ao PSF, que, atualmente, recebe o nome de Estratégia Saúde da Família (ESF). Percebe-se ajustes na trajetória até se firmar em ESF, como apontam Chinelli, Lacerda e Vieira (2011):

Somente com a portaria nº 1.886,10 de dezembro de 1997 (Brasil, 1997a), que o PACS e o PSF passaram a ser concebidos como programas prioritários no Plano de Ações e Metas do Ministério da Saúde, constituindo-se em programas de atenção básica seletiva. Aos poucos, o PACS foi sendo incorporado ao PSF, configurando o que se denomina atualmente de Estratégia Saúde da Família (ESF) (CHINELLI; LACERDA; VIEIRA, 2011, p. 50),

Desta forma, a partir de 1996, foram criados mecanismos de incentivo financeiro aos municípios que adotassem esse novo conceito no atendimento à saúde que teve como medida de fortalecimento a criação do Pacto de Indicadores da Atenção Básica em 1998. Nesse mesmo ano, criou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (SIPACS) (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Como a Atenção Básica (AB) é base de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser prioridade por intermédio do Ministério da Saúde (MS):

Essa priorização se traduz não só no discurso, mas também na elaboração de ampla política que enfrenta os principais nós críticos que têm condicionado a expansão e o desenvolvimento da Atenção Básica no País. Destacamos que entre os principais desafios se encontram a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações na AB (BRASIL, 2014. p. 11)

No Brasil, até o ano de 2011, estavam implantadas 32.079 equipes de PSF em 5.284 municípios no país. Os agentes comunitários, em 2011, eram 248.521 e equipes de saúde bucal chegavam a 21.038 (MENDES, 2012).

No estado de Goiás, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e a SUVISA são responsáveis pelo apoio logístico aos municípios para a execução das ações da Atenção Básica (AB).

Essas superintendências representam a SES-GO, junto às Secretarias Municipais de Saúde dos 246 municípios. Cabe à primeira formular, implantar e implementar as políticas sociais, inclusive o monitoramento de saúde no âmbito do SUS e outros órgãos da estrutura da SES-GO.

A SPAIS possui três gerências assim organizadas: a Gerência de Atuação à Saúde (GEAS) é responsável pela organização, implantação, bem como a implementação das Políticas Públicas de Atenção à Saúde do estado de Goiás. Fortalece a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema e eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial, sendo a base para a implementação das redes de atenção integral à saúde no SUS, baseando-se no princípio das linhas de cuidado.

A Gerência de Regionalização e Conformação de Redes Atenção à Saúde (GERCRAS) trata de coordenar, implantar, implementar e acompanhar o processo de descentralização/regionalização e a organização de ações e serviços de saúde em redes de atenção à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Goiás (SUS-GO), objetivando garantir o acesso da população, a todos os níveis de atenção, com qualidade, resolubilidade e efetividade.

A terceira é a Gerência de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente (GSMCA), responsável por formular, planejar, coordenar, normatizar as ações de atenção integral à saúde da mulher, saúde da criança e saúde do adolescentes e jovens (GOIÁS, 2017).

Cabe à SUVISA cuidar da saúde coletiva. Sua estrutura é composta pela Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE); Gerência de Imunização e Rede de Frio (GIRF); Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos (GVSP); Gerência de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde (GVSSS); Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (GVSAST) (GOIÁS, 2011).

No estado de Goiás, as regionais instaladas em municípios estratégicos participam das ações da Atenção Básica (AB) por meio de apoio logístico e assessoria técnica aos municípios. Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), os 246 municípios do estado estão distribuídos em cinco macrorregiões de saúde às quais estão subdivididas em dezoito (18) regiões de saúde e estas possuem sedes chamadas de regionais para facilitar a logística nas secretarias de saúde.

O município de Goiânia é sede da Região de Saúde Central que pertence à macrorregião de saúde Centro Oeste (Quadro 1).

Quadro 1 – Macrorregiões (5) - Regiões de Saúde (18) - Sede da Regional de Saúde (18) - Total de municípios (246) distribuídos por Região de Saúde

5 Macrorregiões	18 Regiões	18 Sedes Regionais	Municípios por Região
Cento Norte	Norte	Porangatu	13
	Pireneus	Anápolis	10
	São Patrício I	Ceres	20
	São Patrício II	Goianésia	08
	Serra da Mesa	Uruaçu	09
Centro Oeste	Central	Goiânia	26
	Oeste I	Iporá	16
	Oeste II	São Luiz Montes Belos	13
	Rio Vermelho	Goiás	17
Centro Sudeste	Centro Sul	Aparecida de Goiânia	25
	Estrada de Ferro	Catalão	18
	Sul	Itumbiara	12
Nordeste	Entorno Norte	Formosa	08
	Entorno Sul	Luziânia	07
	Nordeste I	Campos Belos	05

	Nordeste II	Posse	11
Sudoeste	Sudoeste I	Rio Verde	18
	Sudoeste II	Jataí	10

Fonte: Adaptado da Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferenciados (GOIÁS, 2017a, p. 8-9).

No município de Goiânia, a administração na área da saúde fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-GOIÂNIA), que estrategicamente dividiu o município em sete Distritos Sanitários de Saúde (DSS), estão subdivididos em 62 unidades de atendimento à saúde da família, 21 centros de atendimento à saúde mental, 04 centros de atendimentos odontológicos, 22 centros de atendimentos gerais e 02 unidades de pronto atendimento (UPA).

Esta pesquisa tem como um dos locais de referências para coleta de dados a UBS Parque Ateneu pertencente a um desses distritos sanitários – o Distrito Sanitário Leste –, que tem em sua estrutura para atendimento à comunidade adstrita: 01 Centro de Atenção Integrada à Saúde; 02 Centros de Saúde; 10 Centros de Saúde da Família e 03 Unidades de Atendimento à Saúde Mental.

A Unidade Básica de Saúde Parque Ateneu está localizada no Bairro Parque Ateneu que pertence ao Distrito Sanitário Leste (DSL), que, por sua vez, possui 18 bairros, sendo um desses localizado na zona rural de Goiânia.

É necessário relatar que a Atenção Básica é tida como base de sustentação para o SUS, vem passando por várias adaptações na sua maneira de prestar os serviços à população brasileira (MENDES, 2012).

Recentemente, com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017), expondo argumentos pouco explicativos de que a flexibilização é necessária para atender características nas regiões dos atendimentos. “Trata-se de um conjunto de reformas supressoras de direitos sociais, em uma represália sem proporções ainda calculadas, do capital contra o trabalho” (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p.14).

Consta como parte dessas recentes mudanças: que ocorram orientações rumo à modificação do destino dos recursos do fundo público, conseqüentemente limitando e reduzindo a política pública do Estado, desenhando, assim, uma ampliação na participação do setor privado. Notadamente, o resultado de tais medidas incidirá sobre os trabalhadores, sobre direitos constituídos, entre eles previdenciários, impactando negativamente nos princípios básicos do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

CAPÍTULO II

O AEDES AEGYPTI E A AÇÃO DE COMBATE DESENVOLVIDA EM GOIÁS

2.1 O *Aedes Aegypti*

Aedes aegypti é o nome taxonômico que recebe o mosquito transmissor da dengue. “A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo” (BRASIL, 2002, p. 2). Também é conhecido popularmente como “mosquito-da-dengue ou pernilongo-rajado” (BRASIL, 2016, p. 6). Proveniente do Egito, espalhou-se por mais de 120 países (BRAGA, 2007), predominantemente nas regiões tropicais e pertencente à espécie *Culicidae*.

Estudos demonstram que o *Aedes aegypti* já se adaptou às zonas urbanas, onde há a presença de seres humanos, motivado pelas inúmeras condições favoráveis. Essas condições tornam-se criadouros, especialmente em locais que armazenam água. Encontrando ambiente e local adequados, o *Aedes aegypti* deposita seus ovos nas paredes dos recipientes com água. Seus ovos possuem um formato alongado, cor branca, na sequência, adquire a cor negra e brilhante.

2.2 A Dengue

A doença dengue é considerada reemergente, isso porque, na década de 1950, o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessa arbovirose e outras doenças, foi erradicado no Brasil. Essa erradicação não ocorreu especificamente por causa da dengue, mas sim pela febre amarela, que ressurgiu pela introdução de seu vetor no ano de 1967.

Já as doenças reemergentes são aquelas já conhecidas e que foram controladas, mas voltaram a apresentar ameaça para a saúde humana. A dengue ilustra bem esse conceito. Até a reintrodução do *Aedes aegypti* no país, em 1967, a doença chegou a ser considerada erradicada. Porém, a partir da década de 1980 foi registrada uma série de surtos [...] O trabalho dos agentes de vigilância em saúde (controle de endemias) pode ser potencializado pela interação com os ACS. O desenho de estratégias conjuntas inclui a identificação e eliminação de criadouros, o combate ao vetor, as ações educativas, a notificação dos casos suspeitos e o acompanhamento da evolução dos doentes (BATISTELLA, 2007, p. 154-155).

A incidência das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como a chicungunya, a dengue, a febre amarela e a zika, mobilizou todo o país no fortalecimento da assistência à saúde e combate ao mosquito. Complicações foram detectadas decorrentes dessas doenças, como microcefalia e Síndrome de Guillain Barré, que compromete o sistema nervoso central.

A dengue é considerada “doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram” (BRASIL, 2016b, p. 6).

Os primeiros casos de dengue ocorreram em Roraima no início da década de 1980. Seis anos depois, registra-se a primeira epidemia de dengue, resultante do sorotipo DEN 1, no estado do Rio de Janeiro, progredindo para mais seis estados. Os casos da doença aumentaram, significativamente, em 1998, ultrapassando os 528 mil casos (MORAIS NETO; CORTEZ ESCALANTE; RAMALHO, 2010, p. 87).

No ano de 2002, um novo sorotipo, o DEN 3, dá origem a outra epidemia, também no Rio de Janeiro, com registros de 695 mil casos de dengue clássica, ocasião em que surgem 2.700 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD). Em 2007, iniciou-se outro pico causado pelos sorotipos DEN 3 e DEN 2, com 776 mil casos confirmados em 2008. Nesse mesmo ano, com os três sorotipos dos vírus circulando, houve um salto no registro para 4.137 casos, apresentando também os dados de óbitos referentes ao ano de 2007, sendo contabilizados 158 óbitos. Nessas condições, aumentaram, progressivamente, os registros da FHD, tornando-se cada vez mais necessárias as internações, com crescimento em oito vezes no período de 1998 e 2008 (MORAIS NETO; CORTEZ ESCALANTE; RAMALHO, 2010, p. 87).

Em 2010, a situação de agravamento no campo da saúde coletiva no Brasil fica evidente com a introdução do vírus dengue-4. Esforços de gestores, bem como avanços do SUS não surtiram efeito (DEININGER, et al., 2014).

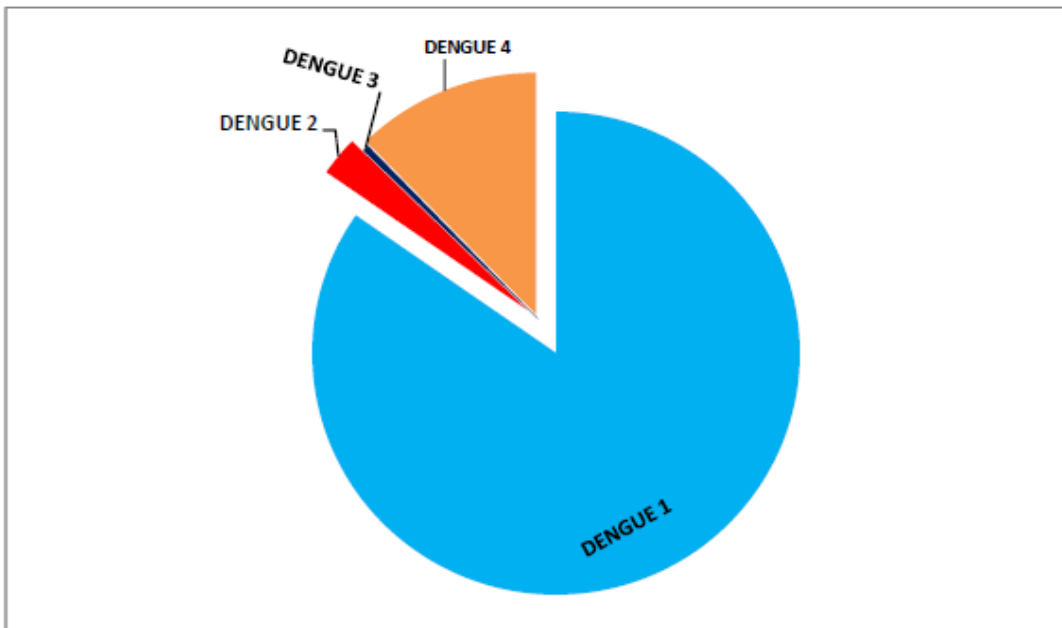
Em Goiás, em janeiro de 2016, um milhão de residências foram visitadas com

eliminação de 29.073 focos do *Aedes*. Nesse mesmo ano, em fevereiro, 1.592.229 moradias foram inspecionadas pelos agentes de saúde, resultando em 26.524 focos eliminados, deixando de circular no estado 60 milhões de mosquitos, conforme índice de propagação do *Aedes aegypti*. Dados percentuais mostram que, ao passo que no Brasil foram registrados em 2016 52% de aumento nos casos de dengue, Goiás registrou apenas 17% de casos de dengue (GOIÁS..., 2016).

Esses resultados vêm sendo atribuídos à implantação de uma Coordenação de Controle da Dengue em Goiás, criada em dezembro de 2015 pela SES-GO, envolvendo as esferas estadual e municipal com o objetivo de definir os municípios a serem priorizados no combate ao mosquito. Compõem essa Coordenação a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES), Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais (SUPRASS), Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS), Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), Superintendência de Vigilância Sanitária em Saúde (SUVISA), Superintendência Executiva (SUPEX) e Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças (SGPF), Secretaria de Estado da Educação (SEDUC), Secretaria de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos (SECIMA); Secretaria de Saneamento do Estado de Goiás (SANEAGO), Centrais Elétricas de Goiás (CELG), Corpo de Bombeiros Militar e a Comunidade (GOIÁS, 2017). Na esfera federal, foi criado o Gabinete Permanente de Emergência para a dengue durante a epidemia no Rio de Janeiro (2008), priorizando-se municípios com maior registro de casos de dengue em todo o país (GOIÁS, 2016).

O Ministério da Saúde criou um Comitê Permanente de Emergência composto por diversos órgãos, setores e departamentos que se reúnem sistematicamente para tratarem das ações, revisão, socialização das ideias e discussão dos próximos passos a serem tomados. Quando acontece uma situação emergencial de saúde pública, estabelece-se um Gabinete de Emergências para solucionar a demanda, como ocorreu em 2007-2008 no caso da febre amarela silvestre no Brasil (DIMECH, 2010, p. 103). Os diferentes sorotipos do *Aedes aegypti* detectados no estado de Goiás estão demonstrados no gráfico a seguir.

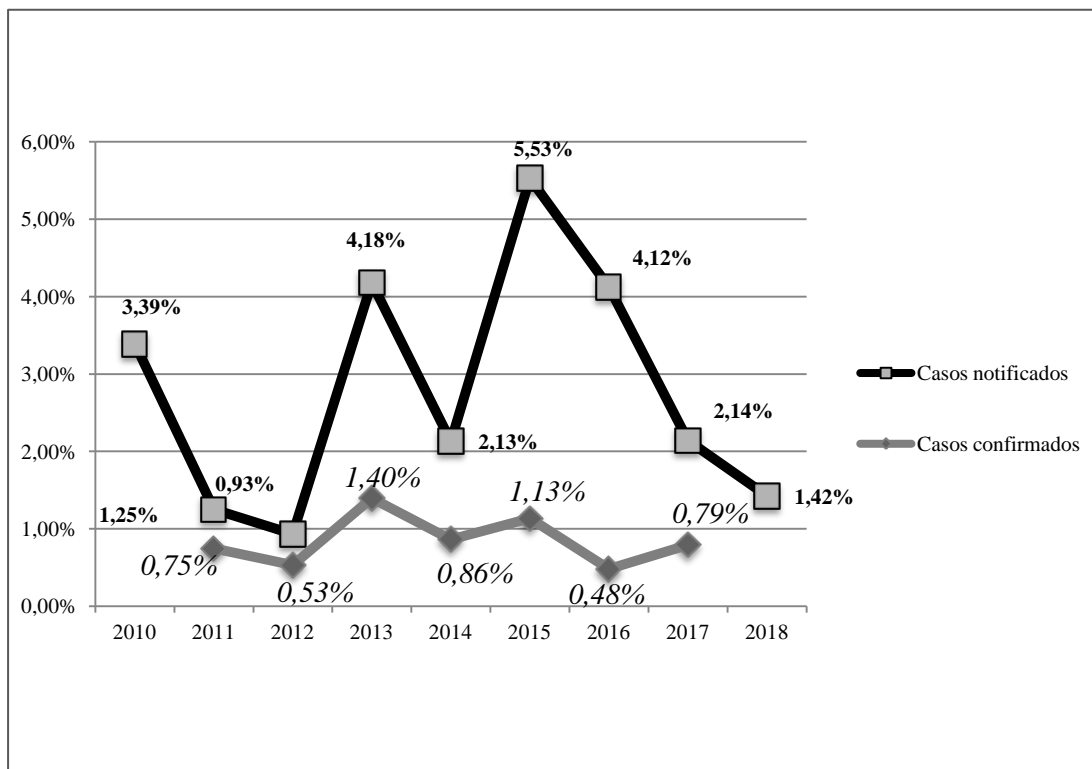
Gráfico 1- Sorotipos do vírus *Aedes Aegypti* detectados em Goiás no ano de 2015 e 2016. Goiânia, 2018.



Fonte: Lacen/SES-GO, 2016.

A situação da dengue em Goiás, no ano de 2016, está demonstrada no gráfico a seguir.

Gráfico 2 - Série histórica da incidência de dengue em Goiânia



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde Zilda Arns Neumann - Conecta SUS. **Pentaho**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2018. Disponível em: <<http://pentaho-prod.saude-go.net/>>.

2.3 A Ação de Combate ao *Aedes Aegypti*

Com a situação de emergência com referência especialmente à dengue e para diminuir os altos índices de casos e fazendo parte da ação “Goiás Contra o *Aedes*”, as autoridades de saúde tomaram essas providências legais para que todos os 246 municípios igualmente entrassem no ritmo visando a diminuição dos casos de dengue (GOIÁS, 2017).

Como o objetivo do enfrentamento às morbidades dengue, zika e chikungunya decorrentes da picada do mosquito *Aedes aegypti* no estado de Goiás, notadamente no período chuvoso do verão de 2016 (21/12/2015 a 22/03/2016), o governo estadual, por meio da SES-GO e da Sala de Situação Conecta SUS, lançou a ação “Goiás Contra o *Aedes*”, que permitiu a realização superior a 29 milhões de visitas domiciliares, possibilitando representar em média 1,2 milhão de visitas/mês. Sendo o combate ao vetor naturalmente decisivo na prevenção da dengue (GOIÁS, 2017a).

A SUVISA foi a responsável técnica que coordenou juntamente com as secretarias municipais todas as ações de combate à dengue, zika e chikungunya no estado. Seus técnicos participaram de todas as etapas do processo: frentes de trabalho, elaboração, impressão e distribuição de material de divulgação, panfletos/*folders*, palestras e mobilização para as ações de combate ao *Aedes aegypti*. Realizou-se, também, o fornecimento de pessoal técnico para as visitas estipuladas e programadas para a ação.

Até 2015, menos da metade dos municípios goianos conseguiam realizar coberturas domiciliares adequadas conforme parâmetros do Ministério da Saúde. Após a Mobilização ‘Goiás contra o *Aedes*’ mais de 90% do Estado atingem parâmetros ideais, graças à parceria com o Corpo de Bombeiros, Secretaria de Saúde e prefeituras (AGM, 2017b).

A área técnica de epidemiologia dos municípios atuou no planejamento das ações, no recebimento das equipes de trabalho para execução das ações programadas conforme planejamento e programações previstas; mobilização da população local, bem como outras instituições públicas e privadas, tais como escolas e comércios locais também contribuíram para a distribuição de material de divulgação de prevenção e combate ao inseto composto por panfletos/*folders* e demais atividades pertinentes.

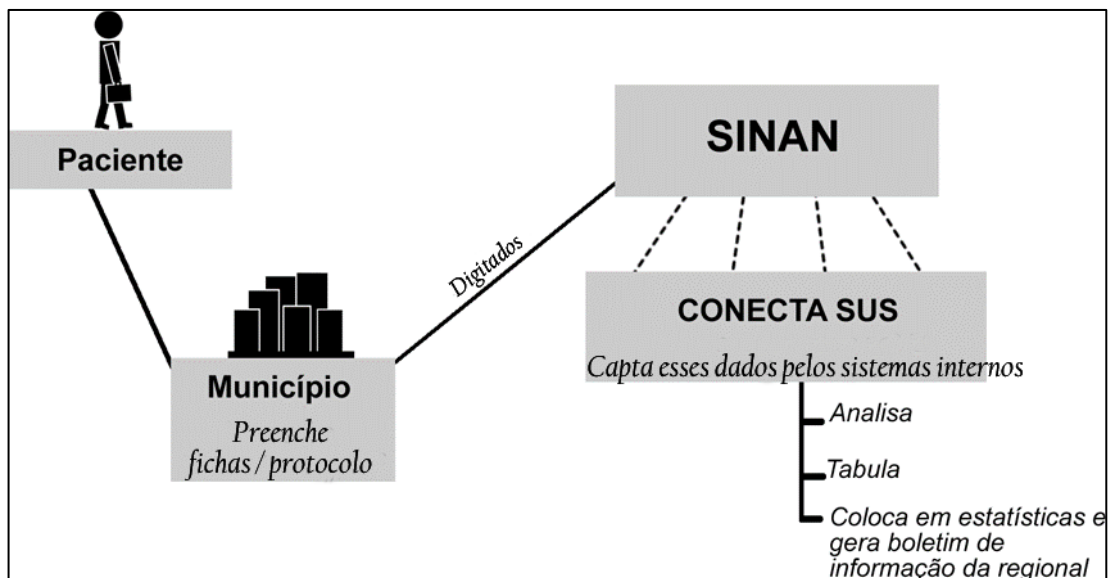
A Sala de Situação Conecta SUS se fez presente nesse processo desde o início com a elaboração do mapa da saúde conforme os dados recebidos. Atuou no planejamento, na programação, no monitoramento e na avaliação das ações de combate ao mosquito. Foi montada uma sala estratégica na sede da SES-GO, no espaço ao lado da Estação Conecta

SUS, com técnicos das áreas afins, provenientes da SEDUC, SECIMA, SANEAGO, CELG, Corpo de Bombeiros Militar, entre outros. Ressalte-se que o Corpo de Bombeiros Militar permanece monitorando os casos e as informações vinte e quatro horas, mesmo com o fim do verão de 2016 (AGM, 2017b).

2.3.1 Fluxo do Conecta SUS utilizado para o combate ao Aedes

O fluxo utilizado pela Sala de Situação Conecta SUS para atuar na ação de combate ao *Aedes* é simples: o paciente procura atendimento lá no município, que preenche os protocolos. Esses protocolos (fichas) de notificação são digitados no Sistema de Notificações Agravado – o SINAN –, o Conecta SUS capta esses dados do SINAN, o sistema interno do Conecta SUS faz a leitura desses dados, analisa, tabula, coloca em estatística e gera boletim de informação regional. Como ele é *on line* e está na extranet, então, qualquer cidadão tem acesso a esse boletim.

Figura 1 - Fluxo do Conecta SUS



Fonte: Elaborado pela autora.

Ressalta-se a importância de se utilizar as novas tecnologias de comunicação e informação em favor da comunidade, uma vez que os registros eletrônicos beneficiariam área da saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

As prefeituras, além de montarem os Comitês de Combate ao *Aedes* em seus municípios, participaram de reuniões para planejamento das ações a serem executadas, prepararam a estrutura municipal para o dia definido para o início da execução das ações e

mobilizaram a população e demais segmentos locais, como igrejas, escolas, comércio, instituições públicas e privadas para participarem da execução do que foi planejado. Os Comitês eram compostos pelo Secretário Municipal de Saúde, representante da Câmara Municipal, Poder Judiciário, Instituições religiosas e Conselho Municipal de Saúde. Coube às prefeituras a contratação de ACS e ACE que atuaram vinculados à Atenção Básica e Vigilância Sanitária.

A SES-GO atuava na Coordenação da Ação representando o estado de Goiás, tendo, ainda, nessa força tarefa, Superintendentes da SES-GO, representante do CBM, representante do Conecta SUS, uma vez que teriam de se empenhar para manter funcionando as unidades de saúde estruturadas para os atendimentos aos usuários de casos suspeitos, com esquema de plantão. Houve também a colaboração por parte da iniciativa privada (GOIÁS, 2018).

A seguir, será apresentado como ocorreu a pesquisa.

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 A pesquisa

A pesquisa em que está baseada esta dissertação teve caráter qualitativo. Essa abordagem permite identificar o significado e a intencionalidade dos atos, das relações e das estruturas sociais presentes nas construções humanas. De acordo com Minayo (2013, p. 57), esta metodologia “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Essa mesma autora destaca, ainda, que temas específicos envolvendo indivíduos e questões relacionadas a movimentos representativos da sociedade são mais coerentes com a pesquisa qualitativa. No entanto, não descarta a possibilidade de utilização da quantificação dos dados.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2018 e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com os participantes e por análise documental. Segundo Minayo (2013, p. 261), a entrevista “é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes”.

Para as entrevistas foi utilizado um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A). Foram entrevistados gestores das instituições envolvidas no programa e ACSs pertencentes a uma unidade básica de saúde e sua gestora. Todos os entrevistados foram contatados anteriormente e informados sobre os objetivos da pesquisa. A duração das entrevistas variou entre vinte minutos a uma hora e quarenta cinco minutos.

A princípio, todas as entrevistas foram antecedidas por visitas da pesquisadora aos locais pontuados para sua realização, uma vez que ocorreu nos próprios locais de trabalho dos participantes, a saber: Sala de Situação em Saúde Conecta SUS do estado de Goiás; Sala de Monitoramento do Corpo de Bombeiro Militar/Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO); Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado de Goiás (SUVISA); na Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS); e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Ateneu, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás (SMS-Goiânia-GO).

Configurando-se como um dos locais de referência para coleta de dados, a UBS Parque Ateneu pertence ao Distrito Sanitário Leste (DSL), no Bairro Parque Ateneu. O DSL é composto ao todo por 18 bairros, sendo um desses localizado na zona rural de Goiânia. Esta é parte importante para este trabalho, uma vez que possui em seu quadro de trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), os quais trabalharam diretamente na execução da “Ação Goiás Contra o *Aedes*” no verão 2016.

A oportunidade de ter o contato com esses trabalhadores pela participação que tiveram diretamente com o problema de casos de dengue e a atuação deles no combate ao mosquito transmissor da doença, com as famílias no bairro onde eles próprios trabalham e convivem com essa comunidade, muito enriqueceu e valorizou esta pesquisa. No entendimento de Starfield (2002), esse contato do profissional da UBS com a cultura, o contexto físico e as formas de abordagem facilitam e interagem as equipes de saúde.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora com o auxílio de um especialista nesta atividade. Após a transcrição das entrevistas, o conteúdo foi submetido aos participantes da pesquisa para que eles se manifestassem caso houvesse

alguma discordância quanto ao conteúdo transcrito. Como não houve qualquer oposição, o conteúdo foi considerado validado pela pesquisadora.

3.3 Caracterização dos participantes da pesquisa

Ao todo, foram entrevistados 13 trabalhadores, sendo um militar do Corpo de Bombeiros de Goiás e 12 inseridos no SUS, entre técnicos e gerentes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e a coordenadora de UBS do município de Goiânia.

Esses profissionais envolvidos diretamente nesta pesquisa como gestores de diferentes áreas de saúde no âmbito estadual e a gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Goiânia com atuação na ação “Goiás Contra o *Aedes*”, bem como Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) desta mesma UBS seguem representados no quadro a seguir. (Quadro 2).

Quanto aos participantes da pesquisa, três dos entrevistados possuem nível de escolaridade superior com pós-graduação *lato sensu*, um com especialização *strito sensu*, três são bacharéis de curso de graduação, dois estão cursando universidade e quatro possuem nível médio. Todos são servidores públicos. Entre os ACS, dois estão cursando nível superior, os demais possuem escolaridade de nível médio na área de atuação (Quadro 2). Dos treze entrevistados, quatro são do sexo masculino, nove do sexo feminino e, entre os do sexo feminino, seis são ACS.

Quadro 2 – Participantes da pesquisa segundo unidade de trabalho, cargo que ocupa e escolaridade. Goiânia, 2018.

Unidade	Cargo do entrevistado/Vínculo	Escolaridade	Quantidade
CONNECTA SUS – SES/GO	Gerente do Conecta SUS/Servidor público	Especialista em Gestão Pública	01
CONNECTA SUS – SES/GO	Coordenadora Técnica do CONECTA SUS/ Servidora pública	Especialista em Administração	01
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAIS – SES/GO	Gerente de Atenção à Saúde/ Servidora pública	Bacharel	01
Corpo de Bombeiro Militar – CBM – SSP/GO	Coordenador da Ação “Goiás Contra o <i>Aedes</i> ” Corpo de Bombeiros Militar (CBM)/ Servidor público	Especialista Tenente Coronel	01
UBS – Parque	Coordenadora da UBS/Servidora pública	Bacharel	01

Ateneu/SMS-Goiânia	Agentes Comunitários de Saúde/ Servidores públicos	Técnicos/nível médio	04
		Cursando graduação	02
Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás – SUVISA SES/GO	Gerente Supervisor/ Servidor público Coordenador-geral de Combate ao <i>Aedes</i> /Servidor público	Doutorado	01
		Bacharel	01
TOTAL			13

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

As entrevistas foram agendadas via telefone ou pessoalmente. Após a abordagem para agendamento das entrevistas, aguardou-se a confirmação dos participantes via telefone ou *e-mail* quanto ao local e horário.

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, durante a apresentação e análise dos resultados, os entrevistados serão identificados como “REPRESENTANTE”. Sabe-se que isto pode auxiliar na identificação.

3.4 Pesquisa documental

Foi também utilizada a pesquisa documental que é muito próxima da bibliográfica, aquela avalia materiais que não foram analisados, ou seja, documentos de fontes primárias, e também pelos que já sofreram análises, sendo os de fontes secundárias, como os estudos científicos, já analisados por outros autores (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Shiroma, Campos e Garcia (2005), há de se atentar para um olhar investigativo quando se trata de textos oficiais ou outros documentos, uma vez que equívocos acontecem e, muitas vezes, estão intrínsecos ao próprio processo de leitura e interpretação dos materiais.

Shiroma propõe que o entendimento de determinado documento em sua singularidade não representa muito, mas sim a articulação dele com a totalidade. Na utilização de documentos a serem analisados não se pode ficar preso apenas a um ou outro aspecto isolado, mas às relações sociais, políticas e educativas neles contidas (NOMA; KOEPEL; CHILANTE, 2010).

A coleta de dados documentais incluiu os relatórios fornecidos, *folders*, panfletos, cartilhas, painéis de monitoramento do Conecta SUS, normas técnicas sobre a Atenção Básica

do estado de Goiás, bem como as Portarias e os Decretos referentes ao Combate ao *Aedes aegypti* em Goiás, no verão 2016.

Na busca pelo conhecimento utilizando esses meios, foi, ainda, realizada consulta aos *sites* apontados nas referências, em portarias e decretos que constam no Quadro 3 dessa pesquisa.

3.5 Análise dos dados

A análise do material coletado foi realizada à luz do referencial teórico proposto por Donabedian (2003) que, para avaliar os serviços, utiliza as categorias estrutura, processo e resultado. **Estrutura** é definida como a parte física, os equipamentos e as pessoas que trabalham e as condições organizacionais; define-se como **processos** todas as atividades relacionadas aos profissionais de saúde e aos usuários; já os **resultados** são as respostas esperadas para as atividades e os serviços em saúde que esses resultados almejados, estejam sem erros nem vícios, que o ambiente seja favorável a um bom trabalho, com mudanças de atitudes, mudanças no atendimento aos usuários, inclusão de novas tecnologias para viabilizar os serviços e cuidados médicos (DONABEDIAN, 2003).

Para Donabedian (2003), não basta ter efetividade. O planejamento de ações é pensado, mas ao executar as ações, além de efetivas, elas devem produzir resultados diferenciados quanto aos custos. Ou seja, a diferença seria essa: ação executada, trazendo o máximo de benefícios socialmente e, em consequência, com impacto financeiro menor pelo uso de menor custo na execução da ação proposta.

Avedis Donabedian era médico e libanês. Foi na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, que ele desenvolveu pesquisa partindo do cuidado médico ou cuidado executado individualmente, utilizando a categorização estrutura, processo e resultado com acompanhamento e monitoramento se chegaria a uma melhoria nesses serviços em saúde.

Para organizar e sistematizar as ideias, utilizou-se, ainda, o *software* webQDA, que é uma ferramenta de apoio à análise qualitativa de dados, baseado na *web*, destinado a todos os investigadores e profissionais que realizam investigação qualitativa. O webQDA permite a análise de fontes de texto, imagem, vídeo, áudio, tabelas, ficheiros PDF etc., de forma colaborativa, síncrona ou assíncrona (<https://app.webqda.net/?Idioma=pt-PT> <https://www.webqda.net/>; webQDA – *Software* de Análise Qualitativa de Dados).

O *software* webQDA permitiu a elaboração de uma nuvem de palavras, que expressou a síntese dos discursos dos entrevistados (Figura 2).

Sala	59	prefeito	19	básica	11
Ação	57	mobilização	18	atenção	11
Sistema	56	Monitoramento	18	regional	11
Indicadores	51	desafio	18	pública	11
Contra	50	SUVISA	17	parceria	10
Casos	50	reunião	17	problema	10
Situação	43	notificação	17	risco	10
Endemias	40	ambiente	16	apoio	10
Dificuldades	31	civil	15	emergência	10
População	29	doença	15	estrutura	10
Ministério	29	<i>expertise</i>	15		
Relação	28	governo	15		

Fonte: elaborado pelo autora, 2018.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Pública de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz/RJ sob nº 2.474.284 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos “Leide das Neves” – SES-GO –, sob nº 2.488.658 (ANEXO A e B). Também houve a necessidade de submeter ao comitê de ética na prefeitura de Goiânia na Escola Municipal de Saúde EMSP-Goiânia (ANEXO C).

Antes das entrevistas e após as explicações sobre a pesquisa e seus objetivos, os participantes manifestaram concordância em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), sendo garantido a eles o sigilo quanto à sua identidade.

CAPITULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A Análise do Material

4.1.1 Categorias

As categorias foram extraídas das falas dos entrevistados, tendo como base o modelo proposto por Donabedian (2003).

4.1.1.1 Categoria Estrutura

Na categoria estrutura foram citadas pelos entrevistados algumas organizações sociais e setores governamentais, bem como os profissionais, outros atores sociais e os recursos materiais envolvidos nas ações de controle da dengue e da ação “Goiás Contra o

Aedes”. Na análise dos dados, foi possível, ainda, enumerar as dificuldades estruturais do programa, apontadas pelos participantes da pesquisa.

Observa-se que o planejamento para o enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* contou com a participação dos protagonistas das três esferas governamentais, desde os idealizadores das ações, profissionais executores, contando com o envolvimento da comunidade. No entanto, nota-se, também, que existem falhas estruturais, falhas nos registros dos casos e na condução do processo, bem como na geração dos resultados no enfrentamento ao mosquito transmissor da dengue e de outras morbidades.

No âmbito Federal, fizeram parte das ações de enfrentamento ao *Aedes*, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esses órgãos uniram-se em esforços nas campanhas de combate ao mosquito transmissor da dengue e outras arboviroses em todo o Brasil, a partir de março de 2016 (verão).

Objetivava-se desenvolver um plano de ação com a Instrução Operacional Conjunta (MDS-MS), composto por dois eixos: prevenção e acolhida, cuidado e proteção social, previa-se visitas domiciliares e oferecimento de suporte às famílias, especialmente gestantes e bebês. Essa ação conjunta e formalizada por meio da Instrução Conjunta entre o MS e o MDS demonstra a importância destes órgãos que trabalhem unidos no combate ao vetor da dengue em todo o território nacional por meio da SUAS (BRASIL, [2015?]).

Notadamente o combate ao *Aedes Aegypti* trará resultado satisfatório com relação as outras doenças causadas pela picada do mesmo mosquito, nesse sentido, estão sendo articuladas e integradas entre as redes dos Sistemas Únicos de Assistência Social – SUAS – e de Saúde – SUS –, bem como às demais políticas e órgãos setoriais que compõem o Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à microcefalia. Estas articulações visam nortear os gestores, profissionais e conselheiros do SUAS e SUS por meio de orientações e diretrizes para as ações de prevenção da infecção pelo vírus zika em mulheres em idade fértil e gestantes, e para a assistência aos casos suspeitos e às crianças com microcefalia, em todo o território nacional. Assim consta na Instrução Conjunta em 01 de março/2016.

Na fala que segue, é possível perceber a importância de tais ações:

A Operação Goiás Contra o *Aedes*, foi estartada pela assinatura do presidente da república declarando emergência de saúde pública de interesse nacional [...] e aí o Ministério da Saúde impunha aos estados que trabalhasse para reduzir a questão da infestação do mosquito e a questão da notificação da doença (REPRESENTANTE DO CBM).

A participação da instância federal por meio do MS e MDS no combate ao mosquito transmissor da dengue desde a esfera federal estendeu as responsabilidades para estados e municípios. No estado de Goiás, foi positiva, uma vez que atuaram na articulação entre os profissionais envolvidos na normatização, no planejamento das ações a serem executadas, possibilitando o alcance dos resultados esperados.

A SES-GO é representada por 18 sedes regionais de saúde, localizadas uma em cada região do Estado e agrupam, ao todo, 246 municípios. Cada região possui um município-sede que representa a SES-GO em ações técnicas e administrativas (GOIÁS, 2017a).

A Portaria MS/GM nº 373, de fevereiro de 2002, trata do processo de descentralização e hierarquização da saúde nos estados e regulamenta a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas), define região de saúde como a

(..) base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde de cada estado, considerando-se as características demográficas, sociais, econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras (GOIÁS, 2002b, p. 52).

O estado de Goiás está subdividido em 18 regiões de saúde: região Central que abriga 26 municípios; Centro Sul, 25 municípios; Entorno Norte, 08 municípios; Entorno Sul, 07 municípios; Estrada de Ferro, 18 municípios; Nordeste I, 05 municípios; Nordeste II, 11 municípios; Norte, 13 municípios; Oeste I, 16 municípios; Oeste II, 13 municípios; Pireneus, 10 municípios; Rio Vermelho, 17 municípios; São Patrício I, 20 municípios; São Patrício II, 08 município; Serra da Mesa, 09 municípios; Sudoeste I, 18 municípios; Sudoeste II, 10 municípios e Sul com 12 municípios (GOIÁS, 2017a, p. 9).

O município de Goiânia pertence à Região de Saúde Central e é a sede regional, denominada de Regional Goiânia, conforme a caracterização regulamentada pela Noas por meio da Portaria MS/GM nº 373/2002 (BRASIL, 2002b).

Pela situação emergencial de casos de dengue em Goiás no verão de 2016, a gestão estadual tratou de legalizar medidas, conforme o quadro a seguir.

Quadro 3 - Legislação estadual relacionada ao combate do *Aedes aegypti*. Goiânia. 2018

Legislação	O que determina
Decreto nº 8.500, de 09 de dezembro de 2015.	Declaração estadual de Emergência em Saúde Pública em Goiás, pelo risco de epidemia por doenças infecciosas virais e dá outras providências.
Resolução nº 1/2015 – GAB/SES-GO	Inclui a doença pelo Zika Vírus no rol de agravos de interesse à saúde pública para notificação compulsória.

Nota técnica nº 02/2015 – SUVISA-GO.	Orientações para notificação de casos suspeitos de microcefalia.
Medida Provisória nº 712, de 29/01/2016	Trata da vigilância em saúde pública sobre dengue
Decreto nº 8.596, de 09/03/2016	Cria parâmetros sobre visitação predial por motivo da dengue
Decreto nº 7.222, de 21 de fevereiro de 2011.	Criação do Síndico Dengueiro na prevenção e no combate às causas de doenças endêmicas, como a dengue.

Fonte: SES-GO, 2016.

Como órgão pertencente à SES-GO, a SUVISA também foi citada pelos participantes da pesquisa como parceira na ação de combate ao *Aedes aegypti* durante o verão de 2016. A SUVISA desenvolve importantes atividades na área da saúde no estado de Goiás, na promoção e integração e execução de ações, como a imunização, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, saúde ambiental e sanitária (GOIÁS, 2017a).

Outro órgão que colaborou com as ações de combate ao mosquito transmissor da Dengue foi a SPAIS, que tem o papel de “formular, implantar/implementar a Política de Atenção Integral à Saúde Estadual”, monitorar e avaliar todas as ações de saúde no âmbito do SUS desenvolvidas nos municípios e demais estruturas da SES-GO.

(...) então havia participação das regionais de saúde e participação também de técnicos do nível Central. Então várias superintendências, inclusive a SPAIS encaminhou pessoas para que elas fossem nos municípios e junto com corpo de bombeiros e a regional de saúde a Secretaria Municipal de Saúde daquele município executado em Ação (REPRESENTANTE DA SPAIS).

Também fez parte do conjunto de estruturas estaduais que atuaram nas ações de combate à Dengue, em 2016, o Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde Zilda Arns, antes Conecta SUS, que possui *status* de uma Gerência subordinada diretamente ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Sua estrutura é composta por cinco coordenações: de Tecnologia de Informação (TI); de Gestão por Processos; Técnica; Informação em Saúde e Administrativa. Conforme relata um outro entrevistado:

Atualmente o Conecta SUS transformou-se em Centro de Informações. Mais de 120 municípios já receberam os kits estação Conecta SUS. No início das atividades aqui na sala de situação eram contemplados apenas 12 indicadores de saúde, atualmente passamos de 200 indicadores de saúde. Por esse motivo se estendeu e ampliou os atendimentos para os 246 municípios do estado de Goiás (REPRESENTANTE -G-CONECTA SUS).

A Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças (SGPF), responsável pelo apoio administrativo às atividades fins da SES-GO, por meio da Gerência de Tecnologia e Informação (GTI), também foi parceira durante as ações de combate à dengue no verão de

2016. A SGPF executa ações de forma estratégica relacionadas à gestão de pessoas, suprimentos, TI, licitações, contratos e convênios, execução orçamentária e financeira, bem como presta apoio logístico/operacional à SES-GO (GOIÁS, 2018).

O SIMAZ é um sistema produzido pela Gerência de Tecnologia da Informação (GTI), pelo Conecta SUS e CBM-GO. Foram integradas, também, nesse esforço conjunto a SPAIS e a SUVISA, fazendo que o planejado com foco na ação “Goiás Contra o *Aedes*” se concretizasse (GOIÁS, 2018).

Notadamente, a estratégia utilizada pelo Corpo de Bombeiros Militar facilitou em muito a ação “Goiás contra o *Aedes*”, uma vez que a instituição já possuía experiência em planejamento, execução e monitoramento de situações emergenciais no estado de Goiás. Como afirmou o entrevistado: “Nós coletamos esses dados, nós tratamos esses dados, nós analisamos esses dados e nós transformamos esses dados em informação” (REPRESENTANTE -G- DO CONECTA SUS).

Além disso, nota-se o interesse desse órgão do governo do estado de Goiás em colaborar no combate aos focos do mosquito, visto que lhe permitiu montar uma estrutura física destinada para esta finalidade: “O Corpo de Bombeiros tem uma estratégia de trabalho... nós montamos a salinha bem pequenininha lá no Segundo Batalhão de Bombeiro [...]” (REPRESENTANTE DO CBM).

Outro aspecto a ser considerado relaciona-se à preocupação do CBM em informar a população local quanto à importância da participação de todos na luta de combate ao mosquito transmissor da dengue. Assim, para que a comunidade se beneficiasse, era necessário que o cidadão e sua família refletissem sobre a responsabilidade de cada um pela situação instalada na região. Para atingir esse objetivo, sob a coordenação do CBM, os agentes de endemias, segmentos da comunidade local e os agentes comunitários de saúde utilizavam como estratégia a visita domiciliar. Diz um entrevistado:

De cada bairro nós pegamos a quadra e a quantidade de imóveis [...] a gente mandava a quantidade de pessoas para fazer aquela quadra, para fazer a visita domiciliar. Como é que era formado esse grupo? Tinha que ter obrigatoriamente um agente de combate às endemias que sabia do trabalho a ser feito para fazer inspeção domiciliar, para encontrar o foco do mosquito, o criadouro, essa era a forma de orientar o morador daquela residência, daquele imóvel. Nós saíamos então, em três pessoas (REPRESENTANTE DO CBM).

A Secretaria de Segurança Pública e Defesa Civil, a Empresa Saneamento de Goiás

(Saneago)¹ e a Estação de Tratamento de Esgoto² (ETE/GOIÂNIA) Dr. Hélio Seixo de Brito também contribuíram na luta contra a dengue em Goiás.

Fica constatada na fala da ACS (4) durante suas visitas domiciliares a negligência na prestação de determinados serviços à população, podendo contribuir para o aparecimento de doenças, entre elas a dengue e que, ao final, pode recair para a área da saúde.

(...) deficiência na coleta de resíduos, no fornecimento de água, na coleta e tratamento de esgoto e na área social. Assim, há vários aspectos negativos que vão provocar um cenário ambiental de risco e culminar em adoecimento. Quem vai pagar a conta, obviamente, é a área da saúde (REPRESENTANTE -G- SUVISA)

Na esfera municipal, alguns órgãos também foram apontados, como as prefeituras, por meio das secretarias municipais de saúde e das unidades básicas de atendimento à saúde vinculadas aos municípios. É preciso mencionar, ainda, a participação da Defesa Civil Municipal que atuou na ação “Goiás Contra o *Aedes*” monitorando áreas de risco no município de Goiânia (GOIÂNIA, 2018).

(...) então a gente tinha um desafio que era de ampliar a cobertura de visita domiciliar e automaticamente reduzir a infestação e conseqüentemente reduzir a incidência de dengue, sem que isso trouxesse necessidade da gente contratar mais pessoas, a gente que eu digo, no caso os municípios, por que é uma atividade eminentemente Municipal, então o trabalho da Defesa Civil em parceria com a regional de saúde né (REPRESENTANTE DA SUVISA).

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) também se destacaram na ação de combate à dengue, até mesmo com práticas de educação em saúde:

(...) toda casa que eu entro, que tem uma criança, que eu vou falar sobre isso, eu mostro pra ela, eu peço pra ela ajudar a mãe, eu faço um trabalho nas casas, eu peço principalmente as crianças, pra pegar todas as tampinhas de plástico e não colocar no lixo, juntar pra mim que eu recolho, eu dou isso a uma instituição que compra cadeira de rodas pra quem não tem dinheiro. Então eu acho que isso é uma

¹ A SANEAGO é a Empresa Estatal que cuida do fornecimento de água para o estado de Goiás. A água tratada chega a 226 dos 246 municípios do estado. A Companhia possui 30.010 km de redes de água e 12.314 km de redes de esgoto. Em Goiânia, a SANEAGO trabalha com 115 reservatórios de água tratada nas áreas de influência dos dois sistemas produtores de água que fazem parte do Sistema Integrado Metropolitano (SANEAGO, 2018).

² A estação de tratamento de Esgoto (ETE/GOIÂNIA) Dr. Hélio Seixo de Brito, inaugurada em 2003, inicialmente foi projetada para trabalhar com o tratamento primário avançado ou quimicamente assistido do esgoto e, atualmente possui capacidade para tratar 2.300 litros de esgoto por segundo. Em Goiânia, 85,5% da população é beneficiada por esse serviço, superando a média nacional que é de 37,5% (SANEAGO, 2018). A ETE/GOIÂNIA é um conjunto de instalações e equipamentos destinados a obter água propícia para o consumo humano obedecendo os padrões de qualidade. A primeira Estação de Tratamento da Capital foi a ETA Jaime Câmara, inaugurada em 1953. Nas últimas décadas, a expansão urbana de Goiânia e o aumento de demanda por água tratada, levou a SANEAGO a inaugurar, em 1988, a ETA Meia Ponte (SANEAGO, 2018).

sementinha também, porque ao invés de pegar aquela tampinha, jogar no quintal, vai virar um criadouro, então já tá ajudando a limpar o planeta. Até eu acho que a conscientização mesmo é a nossa sementinha, do agente comunitário de saúde, é a sementinha do agente de endemias, que tá ali, falando, que tá pedindo, a população vai se conscientizar (REPRESENTANTE ACS/1).

Cabe ressaltar que, como se viu, o poder municipal teve destaque na execução da ação “Goiás contra o *Aedes*” no desempenho das atividades pertinentes. No caso da estação de tratamento de água (ETA) cuidando da limpeza dos reservatórios de água, fazendo visitas às residências e orientando sobre cuidados quanto à limpeza e cobertura das caixas d’água, entre outros. No verão de 2016, a Defesa Civil do município de Goiânia também teve atuação forte no acompanhamento para prevenir acidentes em ribanceiras e locais próximos às margens dos córregos (GOIÂNIA, 2018). A Companhia de Urbanização de Goiânia (COMURG) também participou das ações de combate ao mosquito enfrentando, além da epidemia de dengue pela qual o estado estava passando, em Goiânia, também um problema com a coleta de lixo que agravou mais ainda a situação. Conforme observa-se nas falas a seguir:

“Praças sujas, algumas eles limpavam e as pessoas sujavam, mas algumas praças eles não limpavam, não faziam a devida limpeza. Faltou fiscalização também” (REPRESENTANTE ACS/1).

“Em 2016 teve um problema com a COMURG e Goiânia virou quase que um lixo” (REPRESENTANTE ACS/5).

O trabalho de coleta do lixo doméstico desenvolvido pela COMURG segue um cronograma interno para melhor fluir o trabalho. Esse trabalho é muito importante para a comunidade, já que evita o acúmulo de possíveis criadouros do mosquito transmissor da dengue. A coleta realizada por ocasião da ação “Goiás contra o *Aedes*” oportunizou sua ampliação com a participação da comunidade local e demais órgãos parceiros, por exemplo: recolhendo pneus, tampinhas de garrafas, copos e garrafas plásticos.

A atuação da COMURG na execução da ação fez a diferença, melhorando o aspecto da cidade e demonstrando que a limpeza contribui para o bem-estar da comunidade. Diante da possibilidade de aumento do número de casos de doenças transmitidas pela picada do mosquito, é primordial a continuidade das ações propostas para o combate a esse agente etiológico e a parceria com a comunidade para a manutenção da limpeza dos espaços.

O esforço conjunto dos envolvidos nesse tipo de ação não pode ser descontinuado, visto que os altos números de registros de casos de dengue ou outra doença causada pela picada do mosquito podem reincidir em decorrência da não continuidade desses cuidados, tanto por parte da comunidade como dos gestores públicos.

O sistema de educação, composto pelas secretarias estaduais e municipais de educação e suas unidades, também foram parceiras na missão de combater o *Aedes aegypti* no verão de 2016.

No âmbito da esfera estadual, criou-se a figura do síndico dengueiro, como parte da campanha contra a dengue na escola.

(...) o que é importante é que lá dentro daquela escola tenha uma pessoa comum olhar num determinado dia da semana exclusivamente para o *Aedes*. Essa pessoa é o Síndico Dengueiro. Então o Síndico Dengueiro, uma vez na semana, faz a inspeção na escola. Essa inspeção é feita de que forma? Então, eu sou o Síndico Dengueiro, eu escolho um dia e durante o meu trabalho, por algumas horas, eu reúno as pessoas que fazem a limpeza, jardinagem, manutenção e vou olhar toda a escola. Então essa é a parceria com a Secretaria da Educação e eu vou palestrar para os nossos alunos, para que os alunos possam realizar também essa mesma tarefa que eu tô realizando aqui na escola, lá dentro do seu imóvel (REPRESENTANTE DO CBM).

No âmbito das unidades escolares do município, a campanha contra o mosquito também contou com atividades que envolviam a população, especialmente as crianças.

Nós vamos levar no CMEI os fantoches mostrando o *Aedes aegypti*, mostrando o que a criança deve fazer pra não deixar proliferar aquele mosquito dentro de casa, orientar pra ele ser o diferencial, pra ele falar: oh mãe tem uma tampinha, oh mãe não vamos jogar isso. Então nós estamos fazendo com que a população pequena seja o diferencial e vamos fazer uma cultura diferente. Eu acho que o *Aedes aegypti* fez isso tudo porque a cultura da gente era outra. Jogar papel fora da janela do ônibus; deixar uma tampinha fora do seu local, isso era normal. Então, fazer com que as crianças enxerguem isso diferente (REPRESENTANTE ACS/1).

As falas nas esferas estadual e municipal proporcionaram o surgimento de outras categorias relacionadas aos profissionais e recursos/condições físicas, tecnológicos e de materiais de trabalho.

(...) a gente identificou muitos profissionais além dos agentes de endemias e comunitário de saúde, a gente encontrou muitos médicos, enfermeiros, professores, profissionais de outras categorias envolvidos nesse programa, então por isso que a gente teve muitas pessoas envolvidas nesse trabalho (REPRESENTANTE -C-SUVISA).

No que se refere a essas outras categorias, quanto aos profissionais e outros atores sociais que fizeram parte da equipe de trabalho que desenvolveu as ações propostas para o combate ao *Aedes aegypti* durante o verão de 2016, foram apontados os assistentes sociais e profissionais do SUAS que prestam atendimento social aos pacientes e suas famílias, bem como promovem a comunicação integrada entre os demais serviços de saúde e políticas públicas.

O Sistema de Comando de Incidentes (SCI), é uma ferramenta gerencial do Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás, que foi aperfeiçoada durante curso realizado pela Corporação nos Estados Unidos da América e Canadá, para atender às demandas goianas de atendimento a desastres. No SCI, o coordenador operacional maximiza o emprego de pessoas e recursos para melhorar a eficiência do trabalho.

(...) Sistema de Comando de Incidentes que é uma ferramenta gerencial que nós pegamos a expertise lá dos Estados Unidos e o Canadá e desenvolvemos ela aqui no Estado de Goiás para atender as nossas demandas de atendimento a desastres (REPRESENTANTE CBM).

Esse instrumento propicia maximizar a utilização dos trabalhadores utilizando os mesmos equipamentos, fazendo que os resultados sejam multiplicados, melhorando em rendimento com a mesma qualidade. Essa é uma técnica utilizada nos Estados Unidos da América e no Canadá e que o Corpo de Bombeiros Militar do estado de Goiás foi até esses países para receber capacitação e implantar no combate às situações de desastres, como fogo e água, ora empregada também no combate ao mosquito *Aedes aegypti* por ocasião do planejamento entre a SSP-GO e SES-GO, para o verão de 2016 (GOIÁS, 2016).

Um sistema para mapear os incêndios, ArchiGiz, também foi utilizado temporariamente pelos Bombeiros para o combate ao *Aedes*. Esse sistema, com georreferenciamento das quadras das cidades goianas, foi usado na criação do protótipo do Sistema Integrado de Monitoramento do *Aedes* Zero (SIMAZ).

“Usava um sistema mais simples que o atual SIMAZ, com o monitoramento através de 6 televisores, que monitorava a cidade de Goiânia por regiões” (REPRESENTANTE DO CBM).

O SIMAZ faz o registro de dengue no estado e segue monitorando as visitas, e sendo detectado o foco, procede-se o seu bloqueio. Esses registros são lançados no SIMAZ, o sistema alimenta o Boletim da Dengue de forma dinâmica e também produz o mapa georreferenciado das quadras visitadas (GOIÁS, 2016, p. 4).

Ainda relativo aos trabalhadores e aos recursos físicos, foi apontada uma sala dos bombeiros, no Conecta-SUS, com quatro profissionais que trabalhavam 24 horas no monitoramento do programa Goiás Contra o *Aedes*.

“Nossa sala, a nossa Sala Estadual, nós temos no pico ali nós temos quatro pessoas que trabalham igual a senhora tá falando: 24 horas”. (REPRESENTANTE DO CBM).

Com a expansão das atividades, o Conecta SUS transformou-se em um Centro de Informações e Decisões Estratégicas desempenhando as atividades não somente sobre a Dengue, mas, aproximadamente, 200 indicadores de saúde.

O Conecta SUS ele é um centro de informações e decisões estratégicas, então por isso que eu falo: Informações é muito maior do que Dengue, lá tem tudo, tem mortalidade infantil, tem as outras doenças e agravos de maior relevância para a questão epidemiológica do estado, é enfim, lá tem vários indicadores, agora claro, o Conecta SUS, a história dele [...] (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Os bombeiros militares monitoravam os casos de dengue no Conecta SUS por meio dos painéis instalados na Sala de monitoramento e participavam em seguida do planejamento com os municípios em situação de risco, em tempo real, por causa da utilização da comunicação via vídeo conferência.

Os professores estaduais e municipais integraram a equipe de força tarefa no combate ao mosquito transmissor da dengue em todos os municípios do estado de Goiás.

O agente de combate a endemia (ACE), que trabalha em sintonia com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) fazendo visita domiciliar, também atuou na ação “Goiás Contra o *Aedes*” na identificação e eliminação de criadouros do mosquito; no tratamento larvário em criadouros de difícil eliminação; na pulverização espacial com bomba costal onde houver caso de doenças transmitidas pelo *Aedes* e na orientação dos moradores quanto às ações preventivas (GOIÁS, 2011): “(...) um agente de endemias fazia 20 ou 25 visitas por dia” (REPRESENTANTE DA SUVISA)”.

Coube ao ACS, entre outras atividades, coletar informações acerca da população na ocasião das visitas domiciliares e manter atualizados os dados cadastrais, orientar as famílias quanto aos serviços de saúde disponíveis na UBS de sua micro área, “realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea” (BRASIL, 2011, p. 50).

(...) um agente comunitário de saúde fazia oito visitas, seis visitas por exemplo, a gente nessa metodologia, a gente traçou estratégias por exemplo que chegava a realizar até 50 visitas por dia de cada agente. Então isso representou a robustez de visitas domiciliares que possibilitou a ação Goiás contra o *Aedes* estar presente nos domicílios goianos (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Os médicos, os enfermeiros e os cirurgiões dentistas, profissionais que integram a equipe multiprofissional de saúde da unidade de atendimento, também tiveram papel importante durante o desenvolvimento das ações previstas para o combate à dengue durante o

verão de 2016, especialmente prestando atendimento aos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Além dos profissionais anteriormente relacionados, os moradores dos imóveis, crianças, mães e a população em geral dos municípios do estado de Goiás também foram determinantes para o sucesso das ações de combate ao *Aedes aegypti*. Conforme relata um representante do CBM e outro ACS:

Então quando a gente pede esse acompanhamento da pessoa ela vai e eu vou naquele momento da inspeção mostrando o vasinho de planta, que só tem que colocar areia, a senhora tem que lavar isso aqui, olha essa caixa d'água da senhora, tá destampada, vai ter que tampar, e isso, aquilo [...] (REPRESENTANTE DO CBM).

Quanto aos recursos materiais, o Conecta SUS/SES-GO distribuiu para os municípios e regionais *kits* compostos por monitores de TV, suportes (*rack*), mesa, cadeira, computador com *webcam*, microfone *headset*.

A Estação Conecta SUS. Ela é composta por monitores de TV, suportes prá colocar esses monitores, mesa cadeira, computador com *webcam*, microfone, *headset*. No início a gente comprou esta estação para as Superintendências e para mais 18 regionais. A gente passou a viajar menos e a resolver tudo pela estação. Porque a estação nada mais é que uma ferramenta pra gente fazer uma *web* conferência, né? E como isso estava dando muito certo, tomou-se a decisão de adquirir para os 246 municípios [...] (REPRESENTANTE DO CONECTA SUS).

Além deste material distribuído pelo Conecta SUS, a SES-GO, para o trabalho de campo no programa “Goiás contra o *Aedes*”, distribuía, ainda, um *kit* para os profissionais que iriam desenvolver trabalho de campo. Este *kit* era composto por jaleco, uma garrafinha para água e um chapéu: “O Estado também distribui outro *kit*, para a própria ação, composto de: jaleco, uma garrafinha, um chapéu, da ação em si, pra trabalhar em campo (...)” (REPRESENTANTE DO CBM).

Para facilitar e otimizar o atendimento à demanda nas UBS, a SES-GO distribuiu, ainda, aos municípios poltronas para reidratação, sais de reidratação oral e medicamentos:

Nós também começamos a distribuir poltronas de reidratação para as unidades básicas do Estado. Então foram distribuídas essas poltronas e, também aos pais, medicamentos que eram os sais de reidratação oral, dipirona e soro para os municípios que tinham casos notificados de dengue [...] quem comandava lá era até o corpo de bombeiros [...] (REPRESENTANTE DA SPAIS)

4.1.1.2 Categoria Processo

Uma síntese dos trechos dos discursos, relacionados à categoria processo, foi elaborada tendo em vista apresentar a descrição das ações planejadas e executadas durante a ação “Goiás Contra o *Aedes*”. Um enfoque especial foi dado ao papel do Conecta SUS na execução da ação.

Estas ações foram executadas conforme as descrições constantes nos parágrafos que se seguem dos relatos dos entrevistados: “Quais foram os motivos que levaram à realização da Ação “Goiás contra o *Aedes*”? Foi o acréscimo da quantidade de registros de casos de dengue. Foi através da SPIN no governo Dilma. Em 2015” (REPRESENTANTE DO CBM).

O processo de execução das ações relacionadas ao combate ao *Aedes aegypti* teve início com o estabelecimento de parcerias entre as esferas Estadual e Municipal de governo. O Decreto Estadual nº 8.500/2015 criou o comitê executivo estadual, em que o governador era o presidente e o secretário estadual de Saúde era o coordenador. Este comitê era composto pelas principais secretarias no âmbito estadual com interface relacionada ao *Aedes*, como Secretaria da Educação, do Meio Ambiente, do Desenvolvimento e da Segurança Pública, pelas Secretarias Municipais de Saúde dos 246 municípios do estado de Goiás e pela Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (Compdec) de Goiânia. E, conforme a necessidade, outros órgãos do governo foram agregados ao comitê.

Com o decreto de emergência em saúde pública, a gente via secretário de estado e superintendente-executivo envolvidos. A gente foi atrás das parcerias que a gente vislumbrou o *Aedes*. Também esse decreto 8.500, ele criou um comitê chamado Comitê Executivo Estadual, em que o governador era o presidente, o secretário de saúde era o coordenador, e esse comitê era composto pelas principais Secretarias de Estado que tinha uma interface relacionada ao *Aedes*, então tinha a educação, o meio ambiente entrou o pessoal do desenvolvimento, a Secretaria de Segurança Pública, e dentro da Segurança Pública a gente vislumbrou obviamente o principal parceiro que tem uma *expertise* muito grande com essa questão de emergências que no caso é a Defesa Civil do Estado que em Goiás ela é dentro da estrutura do Corpo de Bombeiros (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Nesta parceria, a Defesa Civil Estadual, representada pelo Corpo de Bombeiros, teve grande importância, pois esta corporação possui um Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que é utilizado para outras situações, no entanto, foi utilizado durante essa emergência de saúde pública. A princípio não havia um projeto para essa ação. Contou-se com a *expertise* da Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros Militar, que inovaram aplicando o SCI para a organização das atividades. Conforme a fala que segue:

“(...) em 2016 foi bem evidenciado, a gente montava um posto de comando, com uma tenda mesmo, do corpo de bombeiros, uma tenda, como se fosse aquela tenda de salvamento na beira do rio Araguaia nesses locais de grande circulação” (REPRESENTANTE -T- SUVISA).

Foi utilizado um método de campo baseado no SCI que atribuía a maximização do quantitativo específico de trabalhadores de acordo com o tamanho da área. Para isso, considerava-se o número de profissionais disponíveis para desenvolver as atividades.

E todo mundo ficava disposição do militar ali, ou seja, ele iria coordenar, através do SCI – Sistema de Comando de Incidentes, todo recurso humano e todo recurso material, então tinha ali a disposição, caminhão, pá mecânica, os profissionais, agentes de endemias, os voluntários, então ele pegava isso, dentro do mapa do município ele distribuía as pessoas, então, dentro dessa metodologia aí a gente vislumbrou vários atores né, então em 2016 (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Inicialmente, o CBM não possuía noção do que faria nesse processo. Conforme expressou por meio da entrevista o representante do CBM, possuía *expertise* em ações emergenciais assumindo, então, a coordenação da operação de combate ao mosquito transmissor da dengue, que, posteriormente, foi implantada em todo o estado de Goiás.

No espaço destinado à Sala de Situação Conecta-SUS na SES-GO, foi agregada outra sala destinada ao comando do Corpo de Bombeiros, com quatro pessoas que revezavam o trabalho 24 horas por dia fazendo o monitoramento da campanha em desenvolvimento contra o *Aedes*.

Todas as unidades do Corpo de Bombeiros instaladas nos municípios do estado de Goiás repassavam as informações pertinentes à operacionalização da ação para a sala de Comando, mediante um formulário sobre: quantitativo de militares que trabalharam na ação, descritivo de veículos utilizados, quantitativo de combustível e diárias gastas, qual foi a mobilização no município, quantidade de imóveis visitados, tipo e número de profissionais que trabalharam, se houve participação do prefeito e/ou secretário da saúde, se houve reuniões e planejamento da ação. O formulário era sempre preenchido ao final da ação e, imediatamente, enviado à sala de comando da ação.

Esse formulário deve entrar diretamente pra nossa sala estadual de coordenação de situação. Ele é permanente. Se você fez agora, tem que preencher agora e enviar agora. A cada ação. REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Essa parceria teve destaque, ainda, pela ajuda prestada, pois o conhecimento dos bombeiros quanto à execução deste tipo de trabalho emergencial e de comando de grupos de ação foi determinante para a otimização dos recursos humanos das secretarias municipais de

saúde do estado de Goiás que já eram insuficientes.

(...) o corpo de bombeiros se dispôs a nos auxiliar nisso porque nós temos um cenário em relação a recursos humanos dos municípios bastante deficiente. A gente tinha um desafio que era de ampliar a cobertura de visita domiciliar e automaticamente reduzir a infestação e conseqüentemente reduzir a incidência de dengue, sem que isso trouxesse necessidade da gente contratar mais pessoas, a gente que eu digo, no caso os municípios, por que é uma atividade eminentemente Municipal (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

A atuação dos bombeiros concentrou-se nas áreas dos municípios que não possuíam equipes da estratégia de saúde da família, uma vez que nas regiões com cobertura da ESF os profissionais do local se incumbiam de realizar as ações necessárias.

Uma dessas estratégias utilizada foi a realização do “Dia D” de mobilização local para o combate ao mosquito transmissor da dengue. Nesse “Dia D” eram realizadas atividades, como reuniões em escolas, igrejas, para esclarecimentos à população local sobre as atividades a serem realizadas por todo o dia, estratégias de distribuição dos envolvidos segundo a coordenação em quadras, entrega de *folders*, panfletos e o *kit* de proteção composto por chapéu/boné, água e estratégia de distribuição de almoço, quando a ação durasse por todo o dia.

Para a execução das ações do “Dia D” de combate ao *Aedes aegypti* em determinado município, todos os atores sociais municipais e estaduais ficavam à disposição da Coordenação, tanto os trabalhadores quanto os recursos materiais. Ficavam disponíveis profissionais ACEs e ACSs, pessoas voluntárias, como médicos, enfermeiros, professores, profissionais de outras categorias. Caminhões e pás mecânicas também estavam à disposição para a execução da ação.

O CBM organizava esses recursos considerando o mapa do município, distribuindo as pessoas para o trabalho. Um ato político que envolvia autoridades estadual e municipal era realizado na abertura da ação e, na sequência, as atividades planejadas eram executadas durante todo o dia pelos profissionais locais.

Nas instituições públicas, como escolas, foi criada a figura do “síndico dengueiro”, uma pessoa que tem um olhar voltado exclusivamente para o *Aedes*, num determinado dia da semana, para fazer a inspeção no imóvel. O síndico dengueiro, com a ajuda dos outros servidores da manutenção (limpeza, jardinagem etc.) fazem a inspeção e limpeza dos potenciais criadouros. Sua participação e dos servidores da manutenção predial elimina a necessidade de contratar uma pessoa exclusiva para essa atividade preventiva. Houve uma parceria com a Secretaria de Educação. Os bombeiros fizeram palestras para os estudantes,

para que estes também realizassem essa tarefa da limpeza preventiva.

Através do Decreto Estadual nº 7.222, de 21 de fevereiro de 2011, criou-se o Síndico Dengueiro na prevenção e no combate às causas de doenças endêmicas, como a dengue, no âmbito das instituições estaduais.

O projeto piloto, com a primeira ação realizada, com participação do Corpo de Bombeiros e da coordenação de combate à dengue da SUVISA, foi no município de Trindade-GO, em dezembro de 2015. O prefeito decretou feriado municipal, para que a ação fosse executada. Nesse dia, mais de mil pessoas compareceram, todos os funcionários municipais foram convocados a participar do “Dia D” de combate ao *Aedes aegypti*. Na sequência, o “Dia D” de combate à dengue foi realizado no município de Santo Antônio do Descoberto, que a partir daí começou a constituir uma estratégia para a ação “Goiás Contra o *Aedes*” para ser desenvolvida em todos os 246 municípios do estado de Goiás.

(...) mobilização lá, no dia que ele chama o ‘Dia D’. Um ‘Dia D’ no município, então no carro de som estava o prefeito, estava o secretário, então, não foi fácil, foi uma coisa muito difícil da gente conseguir, mas praticamente todos os prefeitos secretários participaram das mobilizações no seu próprio município, até pelo impacto que isso trazia (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Outra importante ação desenvolvida durante o verão de 2016 foi a realização de visitas domiciliares pelos ACSs e ACEs com permissão do morador, que é solicitado a acompanhar a vistoria do imóvel para receber as orientações sobre os possíveis criadouros, sua eliminação e preenchimento dos protocolos (BRASIL, 2016).

O que interfere diretamente na redução de casos de dengue, ou qualquer doença transmitida pelo *Aedes*, é a visita domiciliar. A visita regular aos imóveis, se colocada em prática e de maneira constante, estimula o cidadão a aderir à campanha, mantendo seu quintal limpo, livre de criadouro, livre de foco de mosquito (BRASIL, 2016).

Para otimizar essas visitas, elas passaram a ser executadas por apenas um profissional que realizava, em média, 50 visitas num período de 4 horas de trabalho, quantitativo este que representava o dobro da meta preconizada pelo MS. No número de visitas realizadas computavam-se, além daquelas em imóveis efetivamente inspecionados, as ocorridas em imóveis fechados e naqueles em que moradores recusaram o atendimento do visitador.

Para estimular o morador a aderir à campanha, houve a diminuição de prazo de 60 para 30 dias para que todos os imóveis dos municípios fossem visitados e revisitados.

Durante as visitas ocorreu, ainda, uma mudança na forma de abordagem do morador.

A princípio, os ACEs eram tidos como ‘lixeiros’ e o morador não acompanhava a visita pela vistoria. Na ação, a presença do morador era obrigatória, uma vez que eles deveriam ser orientados quanto aos potenciais criadouros. O visitante apontava os pontos críticos do imóvel, para que o morador ou proprietário limpasse e removesse o lixo.

Outro aspecto relevante quanto à participação da população nessas atividades está o fato de que, embora a comunidade tenha conhecimento de que não é correto manter as situações que favoreçam a manutenção dos criadouros ou focos do mosquito, no dia a dia, com a correria da vida moderna, as pessoas não têm tempo para fazer a devida limpeza de suas residências, não priorizando a orientação do Ministério da Saúde que preconiza que se deve ocupar, pelo menos, 10 minutos por semana para realizar as ações de combate aos criadouros.

Segundo o comandante do Corpo de Bombeiros, essa forma de realizar a visita domiciliar sofreu uma grande resistência no começo, pois exigia integração entre ACSs e ACEs, que se negavam a trabalhar em conjunto, e o ACS não queria deixar suas atividades para fazer o papel do ACE:

“Os agentes comunitários de saúde historicamente não se identificam com o combate ao Aedes eu não sei o porquê disso ...” (REPRESENTANTE DO CBM).

Dando seguimento ao trabalho, para melhorar o atendimento à população, além de priorizar agenda médica para atendimentos à dengue e de repor mobiliário e medicamentos básicos nas UBS, a SES-GO, por intermédio da SUVISA e SPAIS, investiu na capacitação da equipe de trabalho, oferecendo aos médicos atualização quanto ao manejo clínico dos pacientes com dengue.

Outro processo que mereceu destaque foi a forma como as informações eram coletadas e processadas para gerar, com rapidez, os diagnósticos para determinar as ações necessárias. Os dados quanto aos casos de dengue e criadouros de *Aedes* eram coletados pelos profissionais das UBS, posteriormente, eram digitados no SINAN, ficando disponível para a análise da equipe de trabalho na sala de situação do Conecta SUS, onde era elaborado o planejamento adequado à situação.

É um fluxo bem pragmático, não tem muita coisa (Processo), o município inseriu no SINAN, naturalmente a gente vai ter conhecimento e isso volta na forma de boletim e na forma de estatística. Então o município lança o dado no SINAN e o nosso boletim tabula o SINAN. Ela é feita semanalmente, a gente tem com base nessa tabulação semanal, automática e *on line*, aí a gente identifica todos os casos nos municípios dentro do sistema de informação e transforma isso numa estatística

regional. O SINAN é nacional. É um fluxo bem pragmático, não tem muita coisa (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

O processo educativo dos envolvidos na ação, como é o caso dos ACSs, foi desenvolvido com um trabalho de educação em saúde com a população infantil, utilizando fantoches, nos Centros Municipais de Educação Infantil e nas escolas localizadas na área de abrangência das equipes e que favoreciam esse trabalho. Além disso, realizavam ação social para envolver a comunidade na luta contra o *Aedes*, recolhendo latinhas dispersadas nas ruas, lotes baldios etc., para vender e doar o valor obtido às instituições de caridade. Esses profissionais plantam a semente da educação em saúde para conscientização da população, especialmente das crianças.

Para operacionalizar e agilizar o diagnóstico e a assistência aos usuários do SUS, o município de Goiânia fez parcerias com os laboratórios localizados próximo às UBS. Assim, o enfermeiro ou o médico solicitava o hemograma e a sorologia da dengue, o paciente se deslocava até o laboratório e, entre 30 minutos e 1 hora, a equipe já tinha o resultado, aumentando o número de atendimento na UBS, que deixou de encaminhar o paciente para colher o exame ou hidratar no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS), conforme o relato a seguir:

Em 2016 essa ação Goiás Contra o *Aedes aegypti*, pra nós resolveu muito a situação, porque o município de Goiânia fez uma parceria com laboratório aqui ao lado da unidade (REPRESENTANTE DA UBS).

Os pacientes chegavam pra coletar exame ou para hidratar, e a gente não tinha que encaminhá-los pro CAIS, a gente já fazia tudo aqui do lado, colher o material e no prazo de meia hora / uma hora, a gente já tinha esse resultado. Então a gente conseguiu atender muitos pacientes, e com essa demanda, com essa logística a gente deixou muito de mandar paciente para colher o exame ou para hidratar no CAIS [...] (REPRESENTANTE DA UBS).

Para eliminar os focos do mosquito, adotou-se um fluxo que se iniciava na UBS, em que o ACS, após visita e localização de foco de infestação ou suspeita de dengue, anotava em ficha, repassando à coordenação. Esta encaminhava para o supervisor do ACE que informava à vigilância e/ou ao Corpo de Bombeiros, dependendo da gravidade da infestação. O ACE fazia visita ao imóvel, com orientações aos moradores/usuários, providenciando a limpeza e eliminação do foco. Se necessário, os Bombeiros ou a Vigilância Sanitária participavam. Havia notificação e até multa, em alguns casos.

O agente comunitário quando visitava a região, que localizava o foco ou alguém com suspeita de dengue, eles faziam uma ficha e passavam pra mim, eu deixava

numa pastinha na minha sala, o agente de endemias passava diariamente e pegava aquele local que tinha foco ou que o paciente foi notificado com dengue (REPRESENTANTE UBS).

Imediatamente, ele passava pra Vigilância, ou Corpo de Bombeiros, dependendo da gravidade, a gente tinha mesmo uma situação aqui do lado que é uma escola que está desativada com uma piscina, que nessa época ficou infestada de foco de dengue e estava contaminando a região toda. Então a gente fazia essa logística, eles vinham, os agentes de endemias vinham, pegavam essa área né, porque as agentes anotavam o endereço quadra, tudo, o que tinha acontecido, o que o paciente tinha relatado, e imediatamente eles vinham com a equipe, ou só agente de endemias, ou até Corpo de Bombeiros, nessa ação eles tiveram que vir também com o Corpo de Bombeiros, para ver o que iam fazer, e o que fez naquele momento, esvaziaram, limparam tudo, pra acabar com o foco (REPRESENTANTE DA UBS).

Eu falei pra senhora o mês passado que não podia deixar isso aqui. A senhora não fez isso aqui. É o seguinte, da próxima vez vai ter multa, a vigilância sanitária vai te notificar. Toma cuidado com isso, viu. Isso aqui é prejudicial para você, seus familiares e vizinhos (REPRESENTANTE DO CBM).

Quanto à estratégia de controle vetorial químico, esta não foi reduzida e foi dado enfoque às visitas domiciliares de controle endêmico. Por intermédio das parcerias formalizadas e durante o planejamento das ações para o combate ao mosquito transmissor da dengue, optou-se por fazer visitas no estilo “corpo a corpo” ao invés de maiores investimentos em controle químico, em razão de já terem sido utilizadas essa estratégia em anos anteriores e terem surtido efeitos relevantes.

[...] então isso foi consensual entre essas e agente definiu isso, então a gente nunca vai chegar em um município falando de fumacê, nunca vai chegar num município falando de larvicida, de inseticida, não, a gente quer fazer visita, eliminação de foco, então isso foi a prioridade do governo, foi exatamente combater o *Aedes* na fase imatura né que a gente chama, que é na fase aquática, ou seja, de você prevenir focos, então esse foi o papel da SUVISA, o papel de direcionadora técnica do programa, porque a gente poderia direcionado para outras coisas, a gente poderia ter feito, como eu havia dito, o controle químico, a gente poderia ter lançado mão, por exemplo. Ah, vamos fazer mídias, vamos fazer somente trabalhos educativos, mas não, a gente decidiu fazer visita domiciliar pra poder entrar nos imóveis e eliminar focos, a gente apostou nessa vertente, então esse foi o nosso papel (REPRESENTANTE -C-SUVISA).

4.1.1.3 Categoria Resultado

As ações realizadas durante o verão de 2016 com o objetivo de combater os criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, por conseguinte o número de casos de dengue no estado de Goiás, trouxe como resultados o que se segue.

Houve diminuição considerável dos casos de dengue por causa da mudança de estratégia. Os técnicos da SUVISA, juntamente com a coordenação da ação de combate ao

Aedes aegypti optaram pela estratégia da visita casa a casa e descartaram a antiga prática do fumacê ou bomba costal, pois, no caso do fumacê, ao passar nas ruas, muitos imóveis estavam fechados e, além disso, horas após a borrifação, os criadouros continuavam em ação, pois não tinham sido atacados pelo produto químico. Diante desse resultado negativo e insuficiente, mudou-se de estratégia.

(...) não havia resultados representativos como a guia de pronúncia de 2010 até 2015, nós tivemos as maiores epidemias de dengue no estado de Goiás, e tudo com a utilização do controle químico de forma massificada, então a gente não queria utilizar isso novamente [...] a gente estava sabendo que estava perdendo para o vetor [...] (REPRESENTANTE -C-SUVISA).

A parceria da SES-GO com a Sala de Situação Conecta SUS e o Corpo de Bombeiros Militar proporcionou à Secretaria a obtenção de dados antes não obtidos, uma vez que o monitoramento ocorria em tempo real com os painéis instalados na sala de monitoramento. Esse monitoramento apontava entre todos os municípios qual estava omitindo dados, em seguida, passava-se à verificação do motivo pelo não envio dos dados à Central. Com isso, as informações quanto à dengue e outras doenças advindas da picada do mosquito *Aedes* no estado de Goiás estavam sempre atualizadas e disponíveis para que os gestores envolvidos tomassem as decisões necessárias.

(...) a nossa sala, a nossa Sala Estadual, nós temos no pico ali nós temos quatro pessoas que trabalham igual a senhora tá falando: 24 horas. Tudo que é relacionado ao *Aedes*, todas as unidades do Corpo de Bombeiros têm que nos informar quantos militares utilizam nessa ação, quantos e quais são os veículos utilizados, quanto de combustível gastou, quantas diárias eles gastaram também. Então para onde que eles foram, que horas, que dia, qual foi a mobilização que foi feita lá? Quantos imóveis vocês visitaram? Quantas pessoas trabalharam? Quantos agentes de endemias, quantos agentes de saúde, o prefeito estava presente? O secretário de saúde fez reunião anteriormente? Fez planejamento? Então é o monitoramento macro da operação, mas tendo aqui na nossa sala Estadual de Coordenação e Controle. E cada ação dessa, que as unidades dos Bombeiros realizam eles têm que preencher um formulário. Esse formulário deve entrar diretamente pra nossa sala de situação. Ele é permanente. Se você fez agora, tem que preencher agora e enviar agora. A cada ação. E ao final do mês eles ainda tem que mandar outro relatório com mais perguntas que nós fazemos. Então nós temos um monitoramento macro, que pode ser visto pelo mapa (REPRESENTANTE CBM).

Em decorrência do trabalho desenvolvido, especialmente por meio de visitas domiciliares, houve redução de casos de dengue e de outras doenças transmitida pelo *Aedes*. Goiás saiu do caos vivido em 2013-2015, ocorrendo redução de mais de 50% na incidência da dengue.

(...) na verdade não foi bem em 2014/2015, foi em 2013/2014, que a gente tinha lá naquele espaço, não tinha aquela estrutura lá, não tinha isso tudo, nem física, e nem de computador, tinha uma sala muito precária, mas a gente tinha até robusta ali, grande, espaçosa, que a gente chamou de Sala de Situação da Dengue. (REPRESENTANTE - C- SUVISA).

No período compreendido de janeiro de 2016 a maio de 2017, considerados os meses mais críticos para dengue segundo dados da área técnica da Coordenação de Controle da Dengue da SUVISA, houve redução do índice de infestação do mosquito de 8,16% em 2016, para 4,95%. “Portanto redução de aproximadamente 40% menos imóveis com foco do *Aedes* em 2017 em relação a 2016” (SES-GO-SIMAZ, 2017).

Antes de ser conecta SUS, ali naquele espaço existia realmente um negócio que a gente chamou de Sala de Situação da dengue então começou assim: Sala de Situação da Dengue, isso em 2014/2015, à época a gente tinha as maiores epidemias do Estado (REPRESENTANTE -C- SUVISA).

Exemplo disso pode ser o fato de que, em 2016, no município de Anápolis, que figurava como segundo colocado no *ranking* dos municípios com maior número de casos de dengue, em 2016/2017, o cenário epidemiológico começou a mudar e a cidade passou a não ultrapassar o sexto lugar em incidência e notificação de casos da doença no estado de Goiás. A Ação “Goiás Contra o *Aedes*” foi uma experiência exitosa, especialmente em razão da participação dos ACSs, o que permitiu atingir as metas audaciosas de 50 visitas e vistorias a imóveis por dia.

Anápolis nunca mais passou de sexto lugar em incidência e em notificação de casos da doença no Estado de Goiás. Então para nós hoje, nós temos como um ‘Case Sucesso’, o município de Anápolis, onde a gente exporta essa metodologia, que nós desenvolvemos lá em Anápolis, para todos os municípios. Essa mudança na metodologia fez com que, Goiás saísse daquele caos que nós vivemos ali em 2013, 2014 e 15, para uma redução de mais de 50% nos números de casos de casos de dengue, tá. E aí veio o ano de 2017, onde a gente colheu esses frutos, onde nós fizemos uma intensificação do trabalho em 2016. Por que que 2017 nós colhemos frutos? Porque nós fizemos um trabalho intenso em 2016 (REPRESENTANTE DO CBM).

A utilização do sistema BI, com o SIMAZ como tecnologia da informação para realizar o acompanhamento e o monitoramento da situação de dengue e outras doenças no estado de Goiás possibilitou que a ação “Goiás Contra o *Aedes*” obtivesse os resultados apontados.

A distribuição do *Kit* Estação pela SES-GO resultou em maior agilidade na comunicação entre os municípios, as Regionais de Saúde e a SES-GO, possibilitando aos

gestores a tomada de decisões pertinentes às situações de infestação de dengue no estado de Goiás. Antes disso, quando uma nota técnica do Ministério da Saúde era editada, sua divulgação, nas 18 regiões de saúde do estado, acontecia via viagem a cada uma delas. Hoje, a SES-GO realiza as discussões com as regionais quanto aos problemas com definição das ações a serem executadas, via *web* conferência, agilizando todo o processo decisório. Os municípios que não receberam a estação são convidados a comparecer na regional da SES-GO para participar da *web* conferência de forma que todos fiquem atualizados quanto às decisões tomadas.

Resultado importante desta ação, no final do ano de 2017 e início de 2018, foi a transformação da Sala Conecta SUS Zilda Arns, criada em dezembro de 2014, em um Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde Zilda Arns.

O Conecta SUS ele é um Centro de Informações e Decisões Estratégicas, então por isso que eu falo: informações é muito maior do que Dengue, lá tem tudo, tem mortalidade infantil, tem as outras doenças e agravos de maior relevância para a questão epidemiológica do estado, é enfim, lá tem vários indicadores, agora claro, o Conecta SUS, a história dele (REPRESENTANTE -C-SUVISA).

Quanto ao trabalho de educação em saúde, em parte da população surtiu efeito positivo de conscientização, permitindo modificação comportamental que ajudou no controle da infestação pelo *Aedes*. Para outra parte, não resolveu, visto que não houve mudança de comportamento que favorecesse o controle dos criadouros.

Nesse sentido, em estudo desenvolvido por Tauil (2002), constatou-se que a comunidade recebe as orientações, sabe dos riscos de se contrair a doença, também sabe o que fazer quanto à prevenção, mas na prática não procede assim, como ficou evidenciado no decorrer desta pesquisa por ocasião das falas dos próprios ACSs.

Ainda segundo os ACSs, o mais preocupante é que o poder público surge como negligenciador nesse processo, em que aos olhos da comunidade deveria ser o primeiro a esmerar sobre a prática da prevenção, fazendo que ela pudesse se espelhar e engajar nas ações de prevenção da doença, dando exemplo de eliminação desses criadouros.

4.1.2 Dificuldades encontradas

No decorrer da execução da ação de combate ao mosquito transmissor da dengue e outras doenças durante o verão de 2016, a análise dos dados coletados traz situações de queixas e dificuldades de várias ordens. Com relação aos prefeitos e secretários municipais de

saúde, surgiram dados relevantes, um deles foi o entendimento equivocado para o engajamento e firmar as parcerias para o combate ao alto índice de casos registrados de dengue e notificações de óbitos advindos da situação por que estavam passando os municípios do estado de Goiás.

O resultado da análise dessa situação revela que no início da atuação da Sala de Situação Conecta SUS ocorreu que, ao acionar os gestores municipais para apresentação situacional dos municípios quanto aos altos índices registrados de casos de dengue, esses gestores, ou por divergências políticas ou por acharem que a SES-GO cobraria algo, seriam responsabilizados quanto à situação em seus municípios, por causa desse entendimento se ausentavam.

Por um lado, conseguiu-se captar bem sutilmente que a divergência política foi um dos motivos de resistência ao engajamento de alguns gestores municipais, por resistirem ao chamamento, situação essa verificada no início da ação.

Outra situação identificada é a descontinuidade das ações após as eleições para prefeitos e mais recente para governador. A coordenação da ação demonstra preocupação.

Nós não podemos largar prá lá. Igual os municípios. Por que que alguns municípios hoje estão em alto risco? É porque baixou os casos de Dengue e acha que tá resolvido. E não é assim. O ovo que é botado pelo mosquito na calha lá eclodiu com a água, 3 dias [...]150 ovos, pronto infestou toda a cidade. Esse é um trabalho permanente. Mas alguns municípios deixaram prá lá. Outra coisa que acusa aumento dos casos é devido a mudança de gestão. Nós tivemos mais de 70% de municípios que mudou de gestão. Municípios goianos. Nas próximas eleições, agora em 2018, apesar de ser para governador, pode sim ter reflexos na gestão dessa operação, pois o secretário estadual de saúde pode ser mudado e terá reflexo na continuidade da operação. De repente o novo secretário não vai dar a atenção ao combate ao Aedes. Pode ter reflexo? Pode. Pode mudar todos os seus coordenadores, das regionais de saúde. Esses 70% teve sim reflexo com as mudanças dos prefeitos na eleição passada. Pois o prefeito mudou o secretário de saúde, esse secretário mudou seus gerentes e estes mudaram seus coordenadores de endemias (REPRESENTANTE DO CBM).

Identificou-se, também, certo grau de dificuldade dos ACSs em aceitar a dengue e outras zoonoses como responsabilidade da ESF, porém, é incondicional e unânime entre os organizadores e os profissionais que atuaram na execução de tantas ações menores para se chegar à concretização da ação maior, que foi a “Goiás Contra o *Aedes*”. Apesar disso, os ACSs se desdobraram e fizeram que os resultados de sucesso identificados no combate ao mosquito *Aedes* no verão 2016 somente fosse possível pela participação deles – os ACSs –, pois sem eles não lograria êxito.

Os ACSs se queixam de que, se dependerem de um incentivo público para fazer o

trabalho, não possuem incentivo. Tem que partir deles mesmos. Às vezes, eles têm que “tirar do próprio bolso” para manter a atividade laboral, porque a prefeitura não dá incentivo. Faltam materiais, insumos para atendimentos e para educação em saúde, enfim, “falta tudo”. Para eles, sua dificuldade maior é com o poder público, que não contribui em diversos aspectos:

Sim, as dificuldades foram a falta de incentivo do governo com relação a insumos, a gente até pediu que viesse panfletos, materiais, mas não vieram na época, os materiais que tinham eram antigos, muitos até já estavam estragados (REPRESENTANTE ACS/4).

Entre os profissionais ACS e ACE foi relatado pelos gestores da SUVISA e do CBM de que existe um certo desconforto entre essas duas categorias profissionais na lida diária de suas atividades laborais, como, por exemplo: “Os ACSs queixam-se de que os ACEs fazem um trabalho pouco frequente e displicente”, que sobra mais serviço para os ACSs.

Por outro lado, faltava apoio, material para coleta de sangue, para orientação, tratamento e transporte. Também se queixaram da falta de valorização, do trabalho intenso e da grande cobrança sobre eles:

“(...) porém, a gente não tinha respaldo, a gente não tem material [...] não tem carro, aí depois tem que vir aqui fazer notificação. Então é assim, tudo isso atrapalha muito” (REPRESENTANTE ACS/5).

Os municípios apresentam um cenário bastante deficiente de profissionais ACSs e ACEs. O desafio era ampliar a cobertura de visita domiciliar, para reduzir a infestação do mosquito e a incidência de dengue, sem que isso trouxesse necessidade de contratar mais pessoas.

Nas categorias estrutura, processo e resultado, foram identificadas queixas e dificuldades quanto às atividades de rotina na Unidade Básica de Saúde Parque Ateneu, como: falta de insumos para atendimento médico e odontológico, equipamentos de proteção individual (EPI); falta de medicamentos, materiais usados em exames e tratamento no momento de atendimento aos pacientes. De certa forma, essas queixas também são citadas no momento da visita domiciliar, já que esses serviços aumentaram no final do ano de 2015 e início do verão de 2016.

Já para a educação em saúde e para combate ao *Aedes*, havia falta de transporte para os profissionais da Unidade Básica de Saúde Parque Ateneu; diminuição de alimentação para os profissionais que atuaram durante a ação “Goiás contra o *Aedes*”, isso limitou a atividade

da ação a ser realizada para apenas meio período, e não o dia todo.

As outras áreas de serviços públicos, como educação e limpeza pública, ainda não se identificam com o combate ao *Aedes*, embora também tenham responsabilidade, já que a promoção da saúde é intersetorial. Essa é uma dificuldade do programa: as outras áreas têm um problema de identidade, acreditam que aspectos de saúde são de trabalho exclusivo das secretarias de saúde e não desejam aderir ao programa.

Vale ressaltar que, segundo os ACSs entrevistados, uma grande quantidade de focos foi encontrada, em 2017, em instituições públicas, como Departamento Nacional de Trânsito (Detran) e Paço Municipal. Os ACSs atribuem essa atitude à naturalização do descarte de papel pela janela do ônibus ou carro, jogar tampinha e outros materiais em espaços públicos e em terreno baldio, e não descartar em local adequado:

“No Detran foi achado muito, na frente do nosso Paço Municipal foram achados muitos focos. Se está dentro do próprio órgão, ela joga em qualquer lugar: Nas escolas, na casa dela, dentro de casa, joga papel fora da janela do ônibus” (REPRESENTANTE ACS/2).

Os ACSs afirmaram que o governo tem dificuldade em manter as áreas limpas, mas a população também, pois falta fiscalização:

E a parte do governo é assim, tinham muitos bueiros, boca de lobo, essas coisas, entupidas e eles não limpavam. Praças sujas, algumas eles limpavam e as pessoas sujavam, mas algumas praças eles não limpavam, não faziam a devida limpeza (REPRESENTANTE ACS/4).

Como dificuldade na rotina do trabalho, os agentes comunitários entrevistados, basicamente em todos os relatos, por várias vezes apontaram que a falta de colaboração da população prevalece. A comunidade continua jogando lixo nos locais que acabaram de ser limpos. Os ACSs orientam, explicam os riscos, mas parece não surtir efeito essa estratégia de educação em saúde, pois as pessoas jogam lixo no quintal do vizinho, nos terrenos baldios, sem se preocupar com a infestação do mosquito.

Então, você entra na casa da pessoa, mas parece que não é com ela, não está no quintal dela. Então, eles jogam lixo na frente da sua casa, nos fundos da casa do fulano, não na casa dele, e não se preocupam que o bichinho, o *Aedes* vai chegar ali (REPRESENTANTE ACS/2).

A gente sempre tem problemas, em termo geral. Agora com a população, o que falta é a conscientização. Acabamos de sair daqui a gente pede pra não jogar lixo naquele local que acabou de ser limpo, eles fazem a mesma coisa: conversa com ela, explica todos os riscos então, não vai pegar nela (...) REPRESENTANTE ACS/2).

4.1.3 Percepção e possibilidade

Constatou-se a percepção dos profissionais que atuaram diretamente na ação de combate ao *Aedes aegypti* durante o verão de 2016, quanto à ferramenta Sala de Situação em Saúde Conecta SUS.

A análise dos dados permitiu extrair duas situações distintas, a saber: por um lado, quando se trata dos sujeitos ligados à gestão, a tendência é que não enxergaram como falhas o excesso de visitas por dia, no “Dia D”, o tumulto nas residências provocados por tantas pessoas em um único imóvel, a falta de material apontada pelos ACSs. Por outro lado, na UBS, os profissionais manifestam não saber o que significa Sala de Situação, nem o que seria Conecta SUS, deixam claro que essa falta de conhecimento não interferiu nem interfere no que de real eles têm para fazer. Ou seja, sua “obrigação” era e continua sendo “fazer nosso trabalho”.

Como pesquisadora, é possível perceber um vínculo afetivo muito presente na fala deles – dos ACSs com a comunidade de sua área adstrita –, apesar de repetirem muitas vezes as recomendações para eliminar os focos de dengue para os mesmos moradores. É uma prática colaborativa, é “um ajudando o outro”.

Mesmo tendo ocorrido uma união de esforços para conter a propagação do *Aedes aegypti* no estado de Goiás, a diminuição do número de casos de dengue com a ação “Goiás contra o *Aedes*” foi significativa por três fatores: em 2016 e 2017, choveu pouco e, por esse fator, a incidência diminuiu. Segundo, porque os ACSs conseguiram realizar mais de 20 visitas por dia, comprovou-se que, na verdade, dobraram o número de visitas. Terceiro, porque os focos ocorreram, especialmente, em áreas e prédios públicos, e não nos domicílios, e esses focos não podem ser notificados, denunciados ou informados publicamente.

Diante dessa percepção deveria haver um trabalho de conscientização dos gestores das esferas estadual e municipal sobre as responsabilidades, especialmente do sistema de educação básica, para que as pessoas tenham as informações adequadas para que entendam os riscos à saúde e a importância de se ter um ambiente saudável. Fica como sugestão que se trabalhe de forma oportuna, porém contínua na área da educação e, certamente, essas informações serão multiplicadas no ambiente familiar da comunidade escolar. Assim, todos ficam responsáveis pela erradicação do mosquito transmissor da dengue e de outras doenças. Essa possibilidade existe. Ao se observar que, historicamente, esse vetor foi erradicado no

Brasil e não havia essa logística e tecnologias dos dias atuais,

é possível porque em 1950 o Brasil erradicou o *Aedes*, em 1950. E por que que a gente não consegue? Eu vou falar uma coisa, sério do meu pensar *Aedes* ele é sim, ele é factível de eliminar, é questão da gente se todos os municípios, todos os estados do Brasil trabalharem e acertaram na metodologia eu vou falar com a senhora que nós temos condições de erradicar o *Aedes* (REPRESENTANTE DO CBM).

O Ministério da Saúde (2009) determina, com o Programa Nacional de Controle da Dengue, que a população seja orientada sempre na busca pela prevenção, por meio dos ensinamentos repassados pela educação em saúde. Espera-se que a comunidade, uma vez sabendo o que fazer para combater a proliferação do mosquito transmissor da dengue e outras doenças, especialmente na eliminação dos criadouros, tenha resultados promissores pelas orientações recebidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa, conforme proposto na metodologia, permitiu o alcance dos objetivos deste trabalho, além de levantar os órgãos governamentais e os atores envolvidos nesta tarefa.

Permitiu identificar as ações de combate ao *Aedes aegypti* vinculadas à Sala de Situação Conecta SUS no estado de Goiás e no município de Goiânia. Estas se ligavam às ações de monitoramento dos dados relativos à dengue com o objetivo de planejar ações imediatas para evitar que as pessoas adoecessem, avaliação dos domicílios com o intuito de identificar e eliminar os criadouros do mosquito, ações de educação em saúde para orientar a população quanto às medidas para prevenir a infestação das áreas urbanas e as ações de assistência direta à comunidade acometida pela epidemia por meio de apoio logístico no que se refere à disponibilização de profissionais, recursos materiais e tecnológicos necessários ao atendimento imediato à população. O trabalho realizado pelos profissionais durante o verão de 2016 impactou diretamente na incidência de casos de dengue, diminuindo consideravelmente o número de casos.

Quanto à percepção dos trabalhadores no que se refere à ferramenta Sala de Situação em Saúde Conecta SUS como instrumento de auxílio à execução das ações necessárias para combater o mosquito transmissor da dengue, tem-se que os gestores, por conhecerem a ferramenta, consideraram que esta foi de grande valia durante todo o processo. Já os ACSs, mesmo não tendo conhecimento, nem do que era e para que servia a Sala de Situação do Conecta SUS, colaboraram em tudo que foi solicitado.

As parcerias estabelecidas entre os órgãos do governo, embora tenham sido de grande importância, poderiam ter sido melhor utilizadas a fim de planejar as ações de forma adequada, evitando erros, como os relativos à distribuição dos trabalhadores durante as atividades, ocasionando excesso em alguns momentos e redução em outros.

Estes instantes de aparente desorganização dos órgãos parceiros poderiam ter ocasionado o descrédito da população quanto ao trabalho que estava sendo realizado e comprometendo a ação aos olhos da comunidade local.

Entre as ações realizadas, aquelas destinadas a orientar a população com a finalidade de obter parceria efetiva no controle da dengue deveria ser estendida, não se resumindo apenas no período da epidemia, garantindo, assim, a prevenção de futuros problemas. Nesse mesmo sentido, a participação das secretarias de educação, por meio das escolas que estão em contato frequente com a comunidade, também deveria ter sido intensificada e estendida ao

longo de todo o ano. Dessa forma, garantiria a multiplicação das informações, melhorando a adesão das pessoas ao propósito de eliminação dos focos.

Investir na educação em saúde com persistência, acompanhando a população de perto, diária, semanal ou até quinzenalmente, faria que os efeitos desta ação permanecessem na comunidade, possibilitando, assim, a incorporação das informações na cultura local e evitando o enfraquecimento da mobilização social quanto a essa causa, quando a força tarefa fosse concluída. Além de mais efetivas, ações como essas são também menos onerosas do que pagar pelo tratamento dos doentes.

Outro aspecto que merece ser abordado foi a sobrecarga de trabalho imposta aos ACSs, que passaram a ter que realizar, no mesmo dia, o dobro de visitas domiciliares, podendo levar os profissionais a desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho.

Diante da possibilidade de repetição de epidemia da dengue a cada ano e das consequências da doença para a população, o combate ao vetor desta patologia deveria ser incluído como uma política de saúde com ações contínuas, sem interrupções e adequadas a cada momento.

A negligência do governo quanto à manutenção dos prédios públicos livres de criadouros do mosquito pode configurar como exemplo negativo na comunidade local, dificultando ainda mais o trabalho de combate ao *Aedes aegypti*.

O conhecimento produzido com esta pesquisa será útil para diferentes profissionais e órgãos governamentais que atuam em unidades de atendimento com as comunidades locais, especialmente quanto ao planejamento, à execução, ao monitoramento e à avaliação das ações de controle e erradicação de morbidades, como a dengue e outras doenças com o mesmo modo de transmissão.

Contribuirá, ainda, para o aprofundamento da produção de conhecimento sobre o tema e sobre os limites e as possibilidades dos atuais sistemas de informação em saúde como aspecto relevante no planejamento das políticas públicas de saúde, notadamente no âmbito das gestões estadual e municipal.

REFERÊNCIAS

AGM. Estação Conecta SUS? municípios devem acelerar entrega de documentação. *In*: GOIÁS (Estado). **Notícia**. Goiânia, 8 maio 2017a. Disponível em: <<http://www.agm-go.org.br/noticia/756-estacao-conecta-sus--municipios-devem-acelerar-entrega-de-documentacao>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

AGM. Para prevenir a dengue SES-GO antecipa operação “Goiás contra o Aedes”. *In*: GOIÁS (Estado). **Saúde**. Goiânia, 25 out. 2017b. Não paginado. Disponível em: <<http://www.agm-go.org.br/noticia/967-para-prevenir-a-dengue-ses-go-antecipa-operacao-goias-contr-o-aedes>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

ARTMANN, Elizabeth. **O Planejamento estratégico situacional**: à trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde – uma abordagem comunicativa. 1993. 228f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.

BAHIA, Lígia. Sistema Único de Saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 357-364. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

BATISTELLA, Carlos. Análise da situação de saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro, EPSJV; FIOCRUZ, 2007. p. 121-158. Disponível em: <<http://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/O%20Territorio%20e%20o%20Processo%20Saude-Doenca.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. **A contra-reforma do Estado no Brasil**. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2002.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a. 496 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Câmara da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, DF: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal do Estado, 1995. 84 p. (Documentos da Presidência da República). Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento**. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2002a. 20 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 176). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 204, p. 48-55, 24 out. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=48&data=24/10/2011>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 40, p. 52-68, 28 fev. 2002b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=52&data=28/02/2002>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. V. 1. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 311, de 14 de maio de 2007. [Estabelece que a atualização sistemática dos bancos de dados dos sistemas de informações SCNES, SIA e SIH, é responsabilidade dos municípios, estados e Distrito Federal]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 92, p. 44, 15 maio. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=44&data=15/05/2007>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. 58p. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 160p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 40p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Instrução Operacional Conjunta MDS – MS**. Estabelece procedimentos e rotinas conjuntas de atenção às famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde no enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* e atenção às famílias com casos de microcefalia. Brasília, DF: MDS, [2015?]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/instrucoes_operacionais/IOConjunta_Enfrentamento_ao_mosquito_Aedes_aegypti_microcefalia.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. *In*: PREVENÇÃO e combate - Dengue, Chikungunya e Zika. Brasília, DF: [s.n], 25 jan. 2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/profissional-e-gestor/orientacoes/141-papel-dos-agentes-comunitarios-de-saude>>. Acesso em: 1 jan. 2019.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A Reforma do estado dos anos 90**: lógica e mecanismos de controle. Brasília, DF: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. 58p. (Cadernos MARE da reforma do estado, v. 1).

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, ano. 47, vol. 121, n. 1, jan./ abr. 1996. p. 7-40. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>>. Acesso em: 11 out. 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Gestão do setor público: estratégias e estrutura para um novo Estado. *In*: Bresser-Pereira, Luiz Carlos; SPINK, Peter (Orgs.). **Reforma do Estado e administração gerencial**. Rio de Janeiro. Editora Fundação Getúlio Vargas. 1998a. p. 21-38. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15891-15892-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. O Estado social-liberal. *In*: _____. **Construindo o Estado Republicano**: democracia e reforma da gestão pública. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. p. 128-143.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **A Reforma administrativa do sistema de saúde**. Brasília, DF: MARE, 1998b. p. 9-21. (Cadernos MARE da reforma do estado; c. 13). Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2018.

BUENO, Helvécio. Histórico e avanços na utilização das Salas de Situação em Saúde no

Brasil. *In*: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MOYA, José. *et al.* (Orgs.). **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília, DF: 2010. p. 61-64. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download &alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965)>. Acesso em: 11 jun. 2018.

CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. V. 6. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2953>. Acesso em: 16 set. 2018.

CHINELLI, Filippina; LACERDA, Alda; VIEIRA, Monica. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. *In*: VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna Violeta; LOPES, Marcia Raposo (Orgs.). **Para além da comunidade**: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011. p. 33-78.

CONASS. **Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde Conecta SUS Zilda Arns Neuman**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, [2018]. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/trocadeexperiencias/centro-de-informacoes-e-decisoes-estrategicas-em-saude-conecta-sus-zilda-arns-neuman/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

DEININGER, Layza de Souza Chaves *et al.* A sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 50-56, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0050.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

DIMECH, George Santiago. A experiência do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS/SVS/MS). *In*: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MOYA, José. *et al.* (Orgs.). **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília, DF: 2010. p. 101-108. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965>. Acesso em: 11 jun. 2018.

DONABEDIAN, Avedis. **Uma introdução à garantia de qualidade nos cuidados de saúde**. New York, NY: Oxford University Press, 2003. V. 1.

GIOVANELLA, Ligia. **Ideologia e poder no planejamento estratégico em saúde**: uma discussão da abordagem de Mário Testa. 1989. 315f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1989. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4983>>. Acesso em: 15 out. 2018.

GOIÂNIA (Cidade). Companhia de Urbanização de Goiânia. **Urbanização de Goiânia**. Goiânia, GO: COMURG, [2018?]. Disponível em: <<http://www4.goiania.go.gov.br/portal/site.asp?s=2038&tt=not&cd=15560&fn=true>>. Acesso em: 11 set. 2018.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Conecta SUS Zilda Arns Neumann**: Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde. Goiânia: SES-GO,

2016. (Informativo).

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Situação de Saúde de Goiás: Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferencial**. Goiânia: SES-GO, 2017a. 88p. [E-book].

GOIÁS (Estado). Secretaria de saúde. **Estrutura da Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA**. Goiânia, 22 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.visa.goias.gov.br/post/ver/122182/estrutura-da-superintendencia-de-vigilancia-em-saude---suvisa>>. Acesso em: 11 out. 2018.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Segurança Pública e Adm. Penitenciária. Corpo de Bombeiros Militar. **Diretriz do comando geral n. 72/2017. Operação Goiás contra o Aedes**. Goiânia, 28 set. 2017b. 4 p. Disponível em: <<http://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/DCG-n.-72-Operação-Goiás-Contra-o-Aedes.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

GOIÁS (Estado). **SGPF – Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças**. Goiânia, [2018?]. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/?superintendencia=sgpf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

GOIÁS é referência no combate ao *Aedes aegypti*, diz ministro da Saúde. **A Redação**, Goiânia, 9 mar. 2016. Destaque. [recurso eletrônico]. Disponível em: <<https://www.aredacao.com.br/noticias/67988/goias-e-referencia-no-combate-ao-aedes-aegypti-diz-ministro-da-saude>>. Acesso em: 15 out. 2018.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais**. 2009. 187f. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Programa de Pós-Graduação em Administração Pública e Governo da EAESP/FGV. São Paulo: EAESP/FGV, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10438/4652>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

LIMA, Júlio César França; RAMOS, Marise Nogueira; LOBO NETO, Francisco José da Silveira. Regulamentação profissional e educacional em saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo. *In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso et al. (Org.). Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 83-119.

LISBOA, Ingredy Lorane Roberta Dias. Organizações Sociais na Área de Saúde no Estado de Goiás. Disponível em: <http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_5/21-11-2016-22.10.51.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

MATUS, Carlos. **Política planejamento e governo**. Brasília, DF: IPEA, 1993. V. 2. (Série IPEA, 143).

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.

MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; CORTEZ ESCALANTE, Juan; RAMALHO, Walter Massa. Contribuição do DASIS-SVS para a capacitação do SUS para a produção de análises de Situação de Saúde. *In*: MOYA, José. *et al.* **Sala de situação em saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 77-99.. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965>. Acesso em: 11 set. 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p.11-24, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

NOMA, Amélia Kimiko; KOEPEL, Eliana Cláudia Navarro; CHILANTE, Edinéia Fátima Navarro. Revista HISTEDBR On-line Artigo. Trabalho e educação em documentos de políticas educacionais. **Revista HISTEDBR [On-line]**, Campinas, número especial, p. 65-82, ago. 2010.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 40, n. esp. p. 133-140, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30632.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Apresentação. *In*: _____; MOYA, José. *et al.* (org). **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília, DF: 2010. p. 13-14. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965>. Acesso em: 11 jun. 2018.

PACHECO, Regina Silvia. Política de recursos humanos para a reforma gerencial: realizações do período 1995-2002. **Revista do Servidor Público**, Brasília, DF, ano 53, n. 4, p. 78-103, out./dez. 2002.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIVERA, Francisco Javier Uribe. Planejamento de Saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl.

Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 312-317. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.355-365, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. 2000. 265f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2000. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313348>>. Acesso em: 2 set. 2018.

ROZENFELD, Suely. Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.163-164, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800006>. Acesso em: 11 set. 2017.

SANEAGO. **Boletim Informativo da Saneago**. Goiânia, set. 2018.

SHIROMA, Eneida Oto; CAMPOS, Roselane Fátima; GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Decifrar textos para compreender a política: subsídios teórico-metodológicos para análise de documentos. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 427-446, jan. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/9769>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

SILVA, Vanice Maria da; LIMA, Sheyla Maria Lemos; TEIXEIRA, Marcia. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp.p.145-159, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000500145&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 dez. 2018.

SOARES, Marcia Fernandes *et al.* Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos de Informações e Registros em Saúde. *In*: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. (org.). **Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 179-205. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8650/2/Livro%20EPSJV%20012382.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

TAUIL, Pedro Luiz. **Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 867-871, mai – jun. 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS/UFMA. **Saúde da criança e a saúde da família**. São Luís: EDUFMA, 2016. 158 p. (Cadernos de Saúde da Família, n. 4). Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf04.pdf>. Acesso em:

15 out. 2018.

WEBQDA – *Software* de Análise Qualitativa de Dados. Disponível em:
<<https://app.webqda.net/?Idioma=pt-PT>> Acesso em: 18 de jan de 2018.

APÊNDICE A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS

ENTREVISTADO: REPRESENTANTE DA SUPERINTENDÊNCIA SUVISA/SES-GO

1. Quais foram os motivos que levaram à realização da Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
2. Quais são as portarias que normatizam o Fluxo de Informações? Quais as responsabilidades?
3. Qual foi a participação da SUVISA nessa ação?
4. Quais foram os demais parceiros que participaram dessa ação?
5. Qual foi a relação da SUVISA com a Sala de Situação Conecta SUS na realização dessa ação?
6. Quais foram as principais dificuldades de implantação, realização e acompanhamento da ação?
7. Quais as principais ações que a Sala de Situação promoveu em colaboração com a SUVISA?
8. Quais foram os principais resultados da ação “Goiás contra o *Aedes*”?

ENTREVISTADO: REPRESENTANTE DA SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA – MUNICIPAL

1. Quais foram os motivos que levaram à realização da Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
2. Qual foi a participação da Superintendência de Vigilância Municipal nessa ação?
3. Qual foi a relação da Superintendência de Vigilância Municipal com a Sala de Situação Conecta SUS na realização dessa ação?
4. Quais foram as principais dificuldades de implantação, realização e acompanhamento da ação?
5. Quais são as principais ações que a Superintendência de Vigilância Municipal promoveu em colaboração com a Sala de Situação?
6. Quais foram os principais resultados da ação?

ENTREVISTADO: RESPONSÁVEL PELA SALA DE SITUAÇÃO CONECTA SUS (da questão 1 à 12 foram direcionadas ao Gerente do Conecta SUS, as questões de 13 à 24 foram direcionadas à área técnica)

1. O que é a Sala de Situação Conecta SUS?

2. Como é organizada a Sala de Situação e quais as principais ações, cujo planejamento participa/participou?
3. O Conecta SUS também participa da implementação das ações? Se sim, como?
4. O Conecta SUS enfrenta dificuldades na participação, no planejamento nas ações desenvolvidas pela Sala de Situação?
5. Quais são os indicadores de saúde gerenciados pela Sala de Situação? Por que estes?
6. Como é estabelecida a comunicação entre a Sala de Situação e demais órgãos estaduais e municipais?
7. Quando a sala de situação influencia a tomada de decisão, a partir do fluxo de informações?
8. Quais são os principais resultados alcançados pela Sala de Situação?
9. O Conecta SUS enfrenta dificuldades na captação dos dados junto aos municípios?
10. Quais foram os motivos que levaram a realização da Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
11. Quem foram os parceiros do Conecta SUS na Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
12. Qual foi a participação do Conecta SUS nessa ação?
13. Quais ações foram realizadas?
14. Quais foram os principais resultados da ação?
15. Foram enfrentadas dificuldades na implantação, realização e acompanhamento da ação? Quais?
16. O que é o *Kit* Estação?
17. Qual é o objetivo do *Kit* estação? Ele vem sendo alcançado, na sua opinião?
18. Quais foram os motivos para o desenvolvimento do *Kit* Estação?
19. Quais são os municípios participantes?
20. Todos os municípios recebem o *Kit*?
21. Os municípios que receberam o *Kit*, realizaram a instalação? Se não, qual o motivo?
22. Com a instalação do *Kit*, houve uma melhora na comunicação com o Conecta?
23. Quais são os principais problemas enfrentados para a entrega dos *Kits*?
24. Quais foram os principais resultados alcançados?

ENTREVISTADO: REPRESENTANTE DO CORPO DE BOMBEIROS

1. Quais foram os motivos que levaram a realização da Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
2. Qual foi a participação do Corpo de Bombeiros nessa ação?
3. Qual foi a relação do Corpo de Bombeiros com a Sala de Situação Conecta SUS na

realização dessa ação?

4. Quais são as principais ações que o Corpo de Bombeiros promoveu na relação com a Sala de Situação?
5. Como funciona a Sala estratégica de monitoramento da Ação “Goiás contra o *Aedes*”? E como funciona esse monitoramento que é permanente, 24 horas, com as instalações na sede da SES-GO?
6. A sala de monitoramento teve continuidade? Por quê?
7. Quais foram os principais resultados da Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
8. Foram enfrentadas dificuldades de implantação, realização e acompanhamento dessa ação?

ENTREVISTADO: RESPONSÁVEL PELO PSF PARQUE ATENEU

1. Após implantação da Sala de Situação Municipal, houve melhorias no PSF que você gerencia, no que se refere ao atendimento aos usuários? E no que se refere aos trabalhadores do PSF?
2. Quais foram os motivos que levaram à realização da ação “Goiás contra o *Aedes*”?
3. Qual foi a relação do PSF com a Sala de Situação do Município na realização dessa ação?
4. Quais ações foram realizadas pelo PSF que você gerencia na Ação “Goiás contra o *Aedes*”?
5. Foram encontradas dificuldades nessa participação? Quais?
6. Entre os resultados alcançados, quais foram os principais ganhos para a comunidade? Poderia fornecer exemplos?
7. Quanto aos profissionais envolvidos: formação, quantidade, vínculo, são fixos ou sofrem com a rotatividade?

ENTREVISTADOS: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS do PSF PARQUE ATENEU

1. Qual é a sua formação?
2. Há quanto tempo você trabalha no PSF?
3. Qual a sua relação de trabalho com o município?
4. Você participou da Ação “Goiás contra o *Aedes*” – verão 2016?
5. Houve dificuldades relacionadas à ação? Se sim, quais?
6. Os resultados foram positivos? Como você analisa esses resultados?

ANEXO A – PARECER 2.47.284 DO CEP FIOCRUZ/RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE CONECTA SUS E O COMBATE AO AEDES AEGYPTI NO ESTADO DE GOIÁS

Pesquisador: NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80705517.9.0000.5241

Instituição Proponente: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.474.284

Apresentação do Projeto:

O presente projeto se propõe a identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias Municipal e Estadual de Saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás– verão de 2016.

De 1997 a 1999 houve uma reformulação no projeto das salas de situação pelo Ministério da Saúde para a automatização do cálculo de indicadores em 11 dos 27 estados brasileiros. Goiás foi destaque entre os que mais avançou nos processos de Sala de Situação melhorando a automatização na captura dos dados do SIS diretamente da Base Nacional, possibilitando o preenchimento de planilhas e gráficos pelo sistema de informação e Goiás foi “estado piloto” juntamente com o estado do Ceará.

Essa ferramenta, sob a responsabilidade da SES/GO, é tratada como política do SUS visando a descentralização, a democratização e o controle social. Conta com estrutura material e recursos humanos, mas, ainda, não está presente em todos os 246 municípios de Goiás. A Sala de Situação em Saúde (SSS) foi criada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e implantada no ano de 2014, com a propósito de analisar as informações em saúde recebidas dos órgãos competentes, conforme informação em seu próprio site. Essa análise facilitaria a tomada de decisões adequadas às demandas sanitárias de determinada população. A ferramenta tem como objetivos específicos a análise dos dados, a acurácia na tomada de decisão, o planejamento, a avaliação dos

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-900

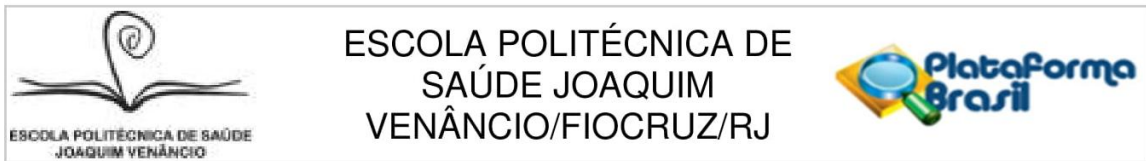
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9710

Fax: (21)3865-9729

E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.474.284

indicadores e a melhoria na gestão.

Objetivo da Pesquisa:

Tem como objetivo geral identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias Municipal e Estadual de saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás – verão de 2016 e como específicos, analisar a repercussão dessas ações nos indicadores de casos de dengue, zika e chikungunya, da Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) Serrado IV, no município de Goiânia e ainda, identificar e analisar as percepções dos gestores em saúde da esfera estadual e municipal, do coordenador da sala de situação em saúde Conecta SUS, e do responsável pela Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) escolhida em relação ao uso da sala de situação na proposição para ações em relação ao combate ao Aedes no verão de 2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos, a pesquisadora informa sobre os riscos à saúde dos participantes serem mínimos. E segue "Não há riscos previstos à integridade física dos participantes. Há um pequeno risco social aos participantes, em expor sua imagem pública, porém esse risco será minimizado pois a pesquisadora garante o anonimato aos participantes. Os

nomes dos participantes não serão expostos no trabalho científico, garantindo seu anonimato. Em função do seu local de trabalho ou do cargo que o participante ocupa, considera-se que existe o risco do participante em ser indiretamente identificado. Para minimizar esse risco, no trabalho científico será mencionado que os participantes trabalham no setor que faz o combate ao Aedes Aegypti na Secretaria Estadual de Saúde de Goiás ou na Secretaria Municipal de Saúde, sem dizer os cargos dos entrevistados ou o setor/local específico.

Quanto aos benefícios deste estudo estão relacionados a contribuição para o aprofundamento da produção de conhecimentos sobre o tema – sala de situação - sobre os limites e as possibilidades dos atuais sistemas de informação em saúde como aspecto relevante no planejamento das políticas públicas de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa traz à tona o debate sobre a ferramenta sala de situação que é um exemplo de resultado possível de organização de informações em saúde que a partir da década de 1990 começaram a surgir no Brasil e em outros países latino-americanos e no Caribe com a participação da Organização Panamericana da Saúde e da Mundial de Saúde. A sala de situação é uma ferramenta para favorecer a gestão em saúde e pode ser compreendida como um conjunto de

Endereço: Avenida Brasil, 4365	CEP: 21.040-900
Bairro: Manguinhos	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710	Fax: (21)3865-9729
	E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.474.284

dados agrupados em uma planilha e alimentados por um aplicativo no qual as informações de diferentes fontes e características são integradas. As referências bibliográficas são atuais e relevantes ao tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto, projeto detalhado, informações básicas, TCLE e carta de anuência da SMS de Goiânia, SES de Goiás e Corpo de Bombeiros.

Em relação aos documentos apresentados, o seguintes itens necessitavam de ajustes ou correções:

a) No formulário de informações básicas, rever o cronograma, já que as entrevistas não poderão iniciar em dezembro, considerando as pendências; (ATENDIDO)

b) Quanto ao TCLE:

b.1 Há um erro de corte-colagem que apresenta o TCLE como sendo da ENSP, quando na verdade, é da EPSJV. Substituir o logotipo e os dados para contato do "CEP ENSP" pelo "CEP EPSJV"; (ATENDIDO)

b.2 Deve ser incluída frase informando sobre os riscos do estudo. Por exemplo: Seu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa. Entretanto, em função do seu local de trabalho ou do cargo que você ocupa, consideramos que existe o risco de você vir a ser indiretamente identificado; (ATENDIDO)

b.3 quanto à frase "os dados fornecidos sobre sua organização poderão ser divulgados por meio de solicitação e aprovação formal", ajustar a redação, informando se o nome da unidade/setor/organização ao qual o participante está vinculado será divulgado ou não; (ATENDIDO)

b.4 É informado que o benefício relacionado com a colaboração do sujeito na pesquisa é "o de obter informações quanto a participação da sua Instituição na Ação 'Goiás contra o Aedes' ". Tendo em vista que os objetivos da pesquisa são mais amplos, sugerimos informar de forma mais completa os benefícios pretendidos; (ATENDIDO)

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.474.284

b.5 Inserir os dados para contato do pesquisador responsável pelo projeto, bem como os dados para contato (endereço, telefone e email) do CEP EPSJV/Fiocruz; (ATENDIDO)

b.6 Em atenção a Carta Circular nº51- SEI/2017-CONEP/SECNS/MS, a frase "Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada 'A Sala de Situação em Saúde Conecta SUS e o combate do Aedes Aegypti no Estado de Goiás' e concordo em participar" deverá ser substituída por "Li e concordo em participar da Pesquisar" ou de igual teor. (ATENDIDO)

b.7 Deverá ser garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ATENDIDO)

Recomendações:

- Revisão ortográfica e gramatical do TCLE;
- Enviar relatório ao término do estudo;
- Notificar o CEP na ocorrência de alguma situação adversa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Anuencia_Prefeitura.docx	23/01/2018 13:38:56	Marcio Sacramento de Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1046888.pdf	17/01/2018 15:44:45		Aceito
Declaração de Pesquisadores	JUSTIFICATIVA_ao_CEP.pdf	17/01/2018 15:44:03	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-900

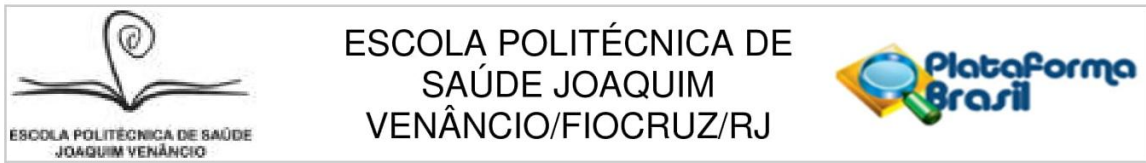
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9710

Fax: (21)3865-9729

E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.474.284

Outros	ANUENCIA_CBM.pdf	17/01/2018 15:41:54	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
Outros	ANUENCIA_SESGO.pdf	17/01/2018 15:41:26	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_janeiro.docx	17/01/2018 15:39:38	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_noemia_2_nova_submissao.docx	17/01/2018 15:36:51	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
Folha de Rosto	Untitled_12042017_022157.pdf	04/12/2017 15:15:16	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Janeiro de 2018

Assinado por:
Marcio Sacramento de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-900

UF: RJ


Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9710

Fax: (21)3865-9729

E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br

ANEXO B – PARECER 2.488.658 DO CEP DO CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS “LEIDE DAS NEVES-SES-GO”

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS "LEIDE DAS	
--	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE CONECTA SUS E O COMBATE AO AEDES AEGYPTI NO ESTADO DE GOIÁS

Pesquisador: NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80705517.9.3001.5082

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (Goiânia)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.488.658

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que se propõe identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias Municipal e Estadual de Saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás– verão de 2016. De 1997 a 1999 houve uma reformulação no projeto das salas de situação pelo Ministério da Saúde para a automatização do cálculo de indicadores em 11 dos 27 estados brasileiros. Goiás foi destaque entre os que mais avançou nos processos de Sala de Situação melhorando a automatização na captura dos dados do SIS diretamente da Base Nacional, possibilitando o preenchimento de planilhas e gráficos pelo sistema de informação e Goiás foi “estado piloto” juntamente com o estado do Ceará. Essa ferramenta, sob a responsabilidade da SES/GO, é tratada como política do SUS visando a descentralização, a democratização e o controle social. Conta com estrutura material e recursos humanos, mas, ainda, não está presente em todos os 246 municípios de Goiás. A Sala de Situação em Saúde (SSS) foi criada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e implantada no ano de 2014, com a propósito de analisar as informações em saúde recebidas dos órgãos competentes, conforme informação em seu próprio site. Essa análise facilitaria a tomada de decisões adequadas às demandas sanitárias de determinada população.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS	CEP: 74.853-070
Bairro: Bairro Santo Antônio	
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3201-3408	E-mail: cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM
ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS "LEIDE DAS



Continuação do Parecer: 2.488.658

Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias Municipal e Estadual de saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás – verão de 2016 e como específicos, analisar a repercussão dessas ações nos indicadores de casos de dengue, zika e chikungunya, da Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) Serrado IV, no município de Goiânia e ainda, identificar e analisar as percepções dos gestores em saúde da esfera estadual e municipal, do coordenador da sala de situação em saúde Conecta SUS, e do responsável pela Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) escolhida em relação ao uso da sala de situação na proposição para ações em relação ao combate ao Aedes no verão de 2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos à saúde dos participantes são mínimos. Não existem riscos previstos à integridade física dos participantes. Há um pequeno risco social aos participantes, em expor sua imagem pública, porém esse risco será minimizado pois a pesquisadora garante o anonimato aos participantes. Os nomes dos participantes não serão expostos no trabalho científico, garantindo seu anonimato. Em função do seu local de trabalho ou do cargo que o participante ocupa, considera-se que existe o risco do participante em ser indiretamente identificado. Para minimizar esse risco, no trabalho científico será mencionado que os participantes trabalham no setores que fazer o combate ao Aedes Aegypti na Secretaria Estadual de Saúde de Goiás ou na Secretaria Municipal de Saúde, sem dizer os cargos dos entrevistados ou o setor/local específico.


Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois traz à tona o debate sobre a ferramenta sala de situação Conecta SUS que é um exemplo de resultado possível de organização de informações em saúde e é uma ferramenta para favorecer a gestão em saúde e pode ser compreendida como um conjunto de dados agrupados em uma planilha e alimentados por um aplicativo no qual as informações de diferentes fontes e características são integradas. As referências bibliográficas são atuais e relevantes ao tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos foram apresentados e estão adequados, segundo as exigências da Resolução nº 466/2012-CNS: folha de rosto, projeto detalhado, informações básicas, TCLE e carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e Corpo de Bombeiros.

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
Bairro: Bairro Santo Antônio **CEP:** 74.853-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3201-3408 **E-mail:** cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS "LEIDE DAS	
--	---	---

Continuação do Parecer: 2.488.658

Recomendações:

Recomendações são melhorias metodológicas não obrigatórias, mas necessárias para uma melhor compreensão do estudo. No projeto, o texto que trata dos objetivos específicos não está claro e, portanto, há necessidade de se expandir o texto, dando mais sentido as palavras, pois houve dificuldade do Colegiado de pareceristas deste Comitê em compreender o que se propõe.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:


Lembramos aos pesquisadores que apresentem relatório parcial a cada seis meses e relatório final no encerramento da pesquisa. É obrigatória a apresentação desses relatórios. O relatório parcial deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa (se eles ocorreram ou não) e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas. O relatório final deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas, bem como descrever os resultados da pesquisa. Os relatórios devem ser anexados numa notificação realizada na Plataforma Brasil. O relatório tem modelo próprio, por favor, solicite o modelo pelo email <cep.ceepp@gmail.com>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Anuencia_Prefeitura.docx	23/01/2018 13:38:56	Marcio Sacramento de Oliveira	Aceito
Outros	ANUENCIA_CBM.pdf	17/01/2018 15:41:54	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
Outros	ANUENCIA_SESGO.pdf	17/01/2018 15:41:26	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_janeiro.docx	17/01/2018 15:39:38	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_noemia_2_nova_submissao.docx	17/01/2018 15:36:51	NOEMIA RODRIGUES DE NOVAIS NEVES	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
Bairro: Bairro Santo Antônio **CEP:** 74.853-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3201-3408 **E-mail:** cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS "LEIDE DAS	
--	---	---

Continuação do Parecer: 2.488.658

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 07 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
YARA HILARIO MEDEIROS PEIXOTO
(Coordenador)

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS	
Bairro: Bairro Santo Antônio	CEP: 74.853-070
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3201-3408	E-mail: cep.ceepp@gmail.com

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
Escola Municipal de Saúde Pública

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Da: Escola Municipal de Saúde Pública			
Ao: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA			
Protocolo: EMSP/SMS		02/2018	
Título da pesquisa:	A SALA DE SITUAÇÃO em SAÚDE CONECTA SUS e o COMBATE ao AEDES AEGYPTI no ESTADO de GOIÁS		
Objetivo geral:	Identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias Municipal e Estadual de saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás – verão de 2016.		
Pesquisador responsável:	Noemia Rodrigues de Novais Neves		
Orientador(a)	Filippina Chinelli		
Período de coleta:	Mai/2018		
Instituição:	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – ESPJV/FIOCRUZ -RJ	Curso:	Mestrado Profissional em Educação Profissional em saúde. Turma RET-SUS- 2016
Natureza:	Mestrado/Especialização		

Após análise do projeto de pesquisa acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade de execução do mesmo junto às unidades de saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela inseridos, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Entretanto, a execução deste projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública. Ressaltamos que os princípios ético-legais devem ser seguidos, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Goiânia, 19 de janeiro de 2018.


 Secretaria Municipal de Saúde
 Coordenadora da Esc. Mun. de Saúde Pública
Cristiane O. C. de Albuquerque

Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque
 Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
 Portaria 669/2017

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
 JOAQUIM VENÂNCIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **A Sala de Situação em Saúde Conecta SUS e o Combate do Aedes Aegypti no Estado de Goiás** desenvolvida por Noemia Rodrigues de Novais Neves, discente do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-EPSJV, sob orientação da Professora Dra. Filippina Chinelli.

O objetivo central do estudo é identificar e analisar a participação da ferramenta Sala de Situação Conecta SUS nas ações coordenadas pelas secretarias municipal e estadual de saúde no combate ao Aedes Aegypti no Estado de Goiás - verão de 2016.

O convite à sua participação na Ação “Goiás contra o Aedes” realizada no verão 2016, 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. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: o seu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa em nenhum canal de divulgação no qual essa pesquisa terá contato. Entretanto, em função do seu local de trabalho ou do cargo que você ocupa, consideramos que existe o risco de você ser indiretamente identificado. Os dados fornecidos sobre a sua organização, somente serão divulgados através da solicitação e aprovação formal. Entretanto, o nome da unidade/setor/organização ao qual o participante está vinculado será divulgado. Todos os arquivos digitais relacionados a entrevista ficarão em posse da pesquisadora. Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades.

A qualquer momento, durante a pesquisa você poderá desistir de participar.

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.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a).

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/EPSJV e com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de obter informações quanto a participação da sua Instituição na Ação “Goiás contra o Aedes”. Também, ter acesso a percepção da comunidade em relação a tal ação. Ainda, os dados poderão ser utilizados pelas unidades de gestão estadual e municipal de saúde para melhorar os processos de operacionais e estratégicos em saúde. Por fim, a comunidade pode se beneficiar através das medidas que podem ser adotadas pelos órgãos responsáveis em controle e gestão em saúde, especificamente, nas tomadas de decisão em relação ao controle epidemiológico.

Este Termo foi redigido em duas vias, sendo uma que será entregue ao participante e outra do pesquisador.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/FIOCRUZ/RJ. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

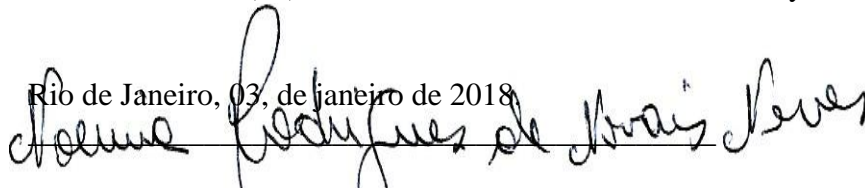
Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa - EPSJV

Endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-EPSJV, Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21.040-900. E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br
Telefone: (21) 3865-9710. Fax: (21)3865-9729.

Contato com a pesquisadora responsável:

Rua 06, nº 635, Setor Central - Goiânia-Go, CEP: 74023-030
Telefone: (62) 98184-1190. E-mail: noemianovais@yahoo.com.br

Rio de Janeiro, 03, de janeiro de 2018

Noemia Rodrigues de Novais Neves

Declaro que li e concordo em participar da Pesquisa “**A Sala de Situação em Saúde Conecta SUS e o Combate do Aedes Aegypti no Estado de Goiás**”.

Se aplicável, inserir:

Autorizo a gravação da entrevista (ou imagem).

Não autorizo a gravação da entrevista (ou imagem).

(Assinatura do participante da pesquisa)