

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Luanna de Mendonça Gomes

DENGUE NO DISTRITO FEDERAL:

Uma análise sobre o planejamento das ações de enfrentamento na SES-DF entre os anos de  
2017 e 2018

Brasília

2022

Luanna de Mendonça Gomes

**DENGUE NO DISTRITO FEDERAL:**

Uma análise sobre o planejamento das ações de enfrentamento na SES-DF entre  
os anos de 2017 e 2018

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde (Vigilância e Gestão em  
Saúde).

Orientador: Prof. Dr. Walter Massa Ramalho

Brasília

2022

Título do trabalho em inglês: Dengue in the Federal District: an analysis of the planning of coping actions at SES-DF between 2017 and 2018.

G633d Gomes, Luanna de Mendonça.

Dengue no Distrito Federal: uma análise sobre o planejamento das ações de enfrentamento na SES-DF entre os anos de 2017 e 2018 / Luanna de Mendonça Gomes. -- 2022.

159 f. : il. color.

Orientador: Walter Massa Ramalho.

Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde), Brasília, 2022.

Bibliografia: f. 126-128.

1. Planejamento em Saúde. 2. Dengue. 3. Planos de Enfrentamento. I. Título.

CDD 614

**Luanna de Mendonça Gomes**

**Dengue no Distrito Federal: uma análise sobre o planejamento das ações de enfrentamento na SES-DF entre os anos de 2017 e 2018.**

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 26/01/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Dr. Walter Massa Ramalho - Orientador - Universidade de Brasília - UnB.

P/



---

Dr. André Luiz Dutra Fenner - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

P/



---

Dra. Marina Jorge de Miranda – Ministério da Saúde

---

Dr. Jorge Otávio Maia Barreto - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

*Dedico este estudo aos gestores,  
profissionais e usuários que acreditam no Sistema  
Único de Saúde como uma política pública  
fundamental para a consolidação dos direitos  
sociais e para o desenvolvimento do nosso país.*

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente agradeço a Deus por guiar meus passos até aqui. Aos meus amados pais Rosane e Cícero Gomes, a quem devo a minha existência e toda gratidão que houver nessa vida. À minha avó Célia, sinônimo de amor e força.

À minha irmã Amanda e aos meus tios e primos por me acompanharem nessa jornada intensa que é a vida.

Ao meu namorado Vitor, pelo nosso encontro cheio de amor, carinho, incentivo e dedicação.

À minha terapeuta querida Raquel Paiva, por toda inspiração, evolução e suporte.

Aos amigos da AMISPE/SES-DF (Eliene, Tamara, Dayane, Hélio, Rejane, João, Emily e Aline) pelo trabalho conjunto que inspirou esse mestrado. Ao amigo Marcus Quito, exemplo de gestor e ser humano, que me deu a oportunidade de crescer na SES-DF e por todo o incentivo no ingresso do mestrado. Aos colegas Daniel Seabra e Heloísa Machado, por todo apoio e por acreditarem no nosso trabalho.

Aos amigos e residentes da Assessoria de Redes de Atenção à Saúde/SAIS pela dedicação e carinho, que me deram todo apoio na reta final do mestrado.

À amiga Clesimary Evangelista, por ser minha irmã de coração, pela cumplicidade e apoio para finalizar essa etapa da minha vida em meio a tantas turbulências. À Juliana Marina, por tamanho carinho e por compartilhar comigo uma das maiores missões da minha vida. Em nome dela, também agradeço aos amigos da Organização Internacional para Migrações/ONU por todo aprendizado.

Aos demais colegas e amigos da SES, que apoiaram e acreditaram nesse trabalho e que lutam diariamente pelo fortalecimento do SUS.

Aos companheiros de turma e professores do mestrado da Fiocruz por todo conhecimento compartilhado.

Por fim, ao meu orientador Walter Ramalho por todo suporte, paciência e aprendizado.

*“Smile and maybe tomorrow  
You'll see the sun come shining through for  
you” (Charles Chaplin)*

## RESUMO

O processo de planejamento das etapas de elaboração e implementação das ações para o enfrentamento da dengue é de grande importância para contribuir para a efetividade das políticas públicas no âmbito do SUS voltadas à prevenção, controle e enfrentamento de epidemias. O objetivo desse estudo é descrever e analisar o processo de planejamento e os possíveis fatores que influenciam na implementação das ações para o enfrentamento da dengue no Distrito Federal, a partir da experiência do Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da dengue e outras arboviroses (Plano DF 2018/2019), que ocorreu entre os anos de 2017 e 2018, na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A metodologia aplicada nessa pesquisa foi descritiva e analítica por meio de pesquisa documental, relato de experiência e análise de conteúdo, com abordagem qualitativa. Os principais resultados encontrados refletem que o Plano DF 2018/2019 se apresenta como uma experiência interessante para a conformação de planos de enfrentamento, com achados importantes em relação aos possíveis fatores que influenciam na implementação das ações. Porém, ainda são necessários estudos complementares que avaliem a implementação das ações propostas de forma mais sistemática e possibilitem sua relação causal com redução da incidência e da mortalidade da dengue. Avaliar os processos de planejamento para o enfrentamento da dengue são uma chave importante para proporcionar evidência em gestão de saúde.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde. Dengue. Planos de Enfrentamento.

## **ABSTRACT**

The planning process to elaborate and implement actions to preventing and controlling dengue epidemics has a great importance to contribute to the effectiveness of health public policies. This study objective is to describe and analyze the planning process and the possible factors that can influence the implementation of actions to provide dengue control in Federal District, based on the experience of the Integrated Health Plan for the Prevention, Control and Coping of dengue and other arboviruses, which occurred between 2017 and 2018, at the Health Department of the Federal District. The methodology applied in this research was descriptive and analytical through documentary research, experience report and content analysis, with a qualitative approach. The main results found reflect that the DF Plan 2018/2019 presents itself as an interesting experience for the plans conformation, with important findings regarding the possible factors that can influence the implementation of actions. However, further studies are still needed to assess the implementation of the proposed actions in a more systematic way and enable their causal relationship with a reduction in the dengue incidence and mortality. Evaluating the planning processes is an important key to providing evidence in health management.

**Keywords:** Health Planning. Dengue. Dengue Control Plans.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Estrutura da Dissertação.

Figura 2 - Casos de Dengue e óbitos por dengue no Brasil entre 1986 e 2015.

Figura 3 - Evolução da Taxa de Mortalidade por Dengue por estado, Brasil, 1986-2015.

Figura 4 - Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon de análise de políticas públicas.

Figura 5 - Modelo Teórico para análise de Políticas Públicas no contexto do planejamento situacional.

Figura 6 - Representação gráfica do Distrito Federal, regiões de saúde e regiões administrativas, DF, 2021.

Figura 7 - Organograma simplificado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, 2021.

Figura 8 - Abordagem da pesquisa.

Figura 9 - Distribuição da taxa de Incidência (por 100 mil hab.) e distância interquartílica do Distrito Federal por Região Administrativa, 2007 a 2016.

Figura 10 - Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Distrito Federal, 2018.

Figura 11 - Distribuição espacial da mediana da taxa de incidência de dengue (por 100 mil hab.) por região administrativa. Distrito Federal, 2007 a 2016.

Figura 12 - Percurso metodológico das etapas da pesquisa.

Figura 13 - Busca nas bases de dados pelo tema de Planejamento em saúde e dengue.

Figura 14 - Planos e seus períodos de vigência para enfrentamento da dengue no Distrito Federal, publicados entre 2011 e 2018.

Figura 15 - Ferramenta Dengômetro, a estratificação de risco e os níveis de resposta aos cenários da dengue no DF, 2018/2019.

Figura 16 - Imagem das reuniões de sensibilização do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.

Figura 17 - Imagem das Reuniões de sensibilização e alinhamento do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.

Figura 18 - Imagem das Reuniões de sensibilização e alinhamento do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.

Figura 19 - Linha do Tempo do processo de planejamento do Plano DF 2018/2019.

Figura 20 - Análise da elaboração do plano DF 2018/2019 sob a lógica do modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon.

Figura 21 - Modelo Lógico do Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019, SES-DF.

Figura 22 - Nuvem de palavras da análise textual dos objetivos e eixos do plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais.

Figura 23 - Similitude da análise textual da matriz comparativa do Plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais.

Figura 24 - Aplicação do exercício de cartografia das regiões de saúde para o enfrentamento da dengue.

Figura 25 - Nuvem de palavras da análise textual dos achados da árvore de problemas das regiões de saúde para a implementação do Plano DF 2018/2019.

Figura 26 - Similitude da análise textual dos achados da árvore de problemas das regiões de saúde para a implementação do Plano DF 2018/2019.

Figura 27 - Análise situacional do planejamento das ações de enfrentamento da dengue a partir da aplicação da Matriz Swot nas regiões de Saúde em 2018.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Abordagem metodológica e produtos/resultados para responder as perguntas de pesquisa.

Quadro 2 - Matriz comparativa entre os planos de enfrentamento da dengue no Distrito Federal elaborados entre os anos de 2011 e 2018/2019.

Quadro 3 - Matriz comparativa dos objetivos gerais, objetivos específicos e componentes do Plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de conteúdo
AGL	Acordos de Gestão Local (AGL)
AGR	Acordos de Gestão Regional (AGR)
AMISPE	Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
COSEMS-SP	Conselho de Secretários Municipais de São Paulo
CT-ARBO	Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Prevenção, Controle e Enfrentamento de Dengue e Outras Arboviroses
CTR-ARBO	Comitê Técnico Regional de Assessoramento e Planejamento das Ações de Prevenção, Controle e Enfrentamento de Dengue e Outras Arboviroses
DAD	Departamento de Apoio à Descentralização
DIVAL	Diretoria de Vigilância Ambiental
ESF	Estratégia Saúde da Família
FHD	Febre Hemorrágica de Dengue
GDF	Governo do Distrito Federal

GEIPLANDENGUE	Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras Doenças Transmitidas pelo Aedes
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NOAS-SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB/SUS	Normas Operacionais Básicas do SUS
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAS	Plano Anual de Saúde
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PDS	Plano Distrital de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNH	Política Nacional de Humanização
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde

PPA	Plano Plurianual
PGR	Programa de Gestão Regional
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIDE-DF	Região Integrada de Desenvolvimento Econômico
SAA	Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SCO	Sistema de Comando de Operações
SDCC	Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Prevenção e Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistemas de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM
SINJ-DF	Sistema de Normas Jurídicas do Distrito Federal
SRS	Superintendências das Regiões de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde
URD	Unidades de Referência Distritais

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2.CAPÍTULO 1: ESTADO DA ARTE.....	23
2.1.CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL E NO MUNDO.....	23
2.2.PLANEJAMENTO EM SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DA DENGUE.....	27
2.2.1. O enfoque situacional do planejamento em saúde.....	29
2.2.2.O Planejamento das Políticas públicas em saúde no contexto da Dengue.....	31
2.2.3.O processo de regionalização e o planejamento regional em saúde para enfrentamento a dengue.....	39
3.CAPÍTULO 2: DADOS E METODOLOGIA.....	56
3.1.ESCOPO DA PESQUISA.....	56
3.1.1.Recorte geográfico e temporal.....	58
3.2.ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	62
3.2.1.Delineamento do Estudo: Metodologias Utilizadas.....	62
3.3.ETAPAS DA PESQUISA.....	65
3.3.1.Descrição e análise do processo de planejamento do <i>Plano DF 2018/2019</i> nos anos de 2017 e 2018.....	65
3.3.2.Identificação das possíveis similaridades e discordâncias entre as diretrizes nacionais e o Programa Nacional de Controle da Dengue e as diretrizes e eixos estratégicos/componentes do Plano DF 2018/2019.....	67
3.3.3.Análise textual do conteúdo dos produtos das oficinas de apoio institucional para elaboração dos planos operativos regionais realizadas em 2018, a fim de identificar os avanços e desafios do processo de implementação das ações do Plano DF 2018/2019.....	68
4.CAPÍTULO 3: RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	70

<b>4.1.</b> O processo de planejamento para o enfrentamento da dengue no DF entre os anos de 2017 e 2018 para a elaboração/implementação do Plano DF 2018/2019: um relato de experiência.....	70
<b>4.1.1.</b> Resultados da pesquisa documental e da análise comparativa com os planos anteriores a 2018.....	70
<b>4.1.2.</b> A Linha do Tempo do Processo de Planejamento do Plano DF 2018/2019.....	83
<b>4.1.3.</b> A formação da agenda estratégica e a <i>janela de oportunidade</i> do Plano DF 2018/2019: uma visão sob a lógica do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon.....	99
<b>4.1.4.</b> A proposta do modelo lógico do Plano DF 2018/2019, a partir do relato de experiência sob a análise do planejamento situacional em saúde.....	102
<b>4.2.</b> Plano DF 2018/2019, o PNCD e as diretrizes nacionais: análise de similaridades e discordâncias.....	106
<b>4.3.</b> Avanços e desafios da implementação das ações de enfrentamento da dengue: experiência dos produtos do apoio institucional nas regiões de saúde do DF.....	112
<b>4.3.1.</b> A fase de implementação e o apoio institucional nas Regiões de Saúde: “Como fazer o plano sair do papel?”.....	112
<b>5.</b> CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	126
<b>ANEXOS</b> .....	129
Anexo I – Linha do Tempo Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019.....	129
Anexo II – Árvore de Problemas para o enfrentamento da dengue nas Regiões de Saúde do Distrito Federal (Oeste, Sul e Centro-Sul) realizada nas oficinas de apoio institucional em 2018 pela AMISP/SVS/SES-DF.....	135

Anexo III – Matriz Swot: Produto das Oficinas de Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019.....	143
Anexo IV – Matriz Problemas/desafios x Avanços/Possibilidades: Produto das Oficinas de Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019.....	148

## 1. INTRODUÇÃO

A capacidade de responder às situações que representam risco para a saúde pública tem sido foco de gestores, profissionais e pesquisadores em saúde, que buscam estratégias para tornar as políticas públicas e as ações sanitárias desenvolvidas mais efetivas frente ao dinâmico cenário da saúde pública brasileira(1).

A dengue, uma das principais doenças infecciosas transmitidas por vetores, se configura com um importante problema de saúde pública no mundo, já que possui uma grande capacidade de causar epidemias extensas, com impactos imprevisíveis na morbimortalidade(2)(3).

O enfrentamento de epidemias de dengue requer um processo de planejamento de ações para a efetiva implementação das políticas públicas de saúde, em razão das dificuldades enfrentadas para o controle das epidemias e pela necessidade de ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde para atendimento da população, em especial atenção às formas graves dessas doenças(4).

O planejamento das ações para enfrentamento da dengue deve considerar as variáveis condicionantes e determinantes de saúde, abrangendo aspectos políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, fundamentais para a compreensão da dinâmica dos ciclos epidêmicos e para a efetividade e impacto das ações desenvolvidas.

Nesse sentido, a abordagem dos planos de enfrentamento da dengue torna-se uma complexa matriz de ações a serem implementadas por diversos atores, órgãos governamentais e pela sociedade de forma conjunta, organizada e de responsabilidade compartilhada, que devem dialogar com as diretrizes nacionais vigentes.

Entre os anos de 2017 e 2018, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF por meio da Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias - AMISPE/SVS/SES-DF elaborou o Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e

Enfrentamento da dengue e outras arboviroses, com vigência 2018-2019. O plano estabelece ações intra e intersetoriais, sob uma metodologia que permite a estratificação das ações em níveis de acionamento e por eixos estratégicos (vigilância, assistência, mobilização e educação permanente), ilustrado pela ferramenta visual denominada “Dengômetro”, em que são estabelecidas ações nos níveis central e regional, que instrumentalizam a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal aos efeitos da sazonalidade da dengue e das outras arboviroses.

As diretrizes propostas no plano do DF estruturam um conjunto de orientações para elaboração dos planos operativos regionais para o enfrentamento da dengue, a partir da gestão compartilhada por meio do apoio institucional como ferramenta de gestão e apoio à regionalização, a fim de promover a construção de estratégias pautadas na dinâmica territorial e no aporte assistencial e logístico de cada região.

Entende-se que estudos que se propõem a analisar de que maneira esses planos são elaborados e como se dá sua implementação nos estados e municípios brasileiros são de grande importância para contribuir no planejamento de ações no âmbito do SUS voltadas à prevenção, controle e enfrentamento de epidemias.

Essa pesquisa parte da hipótese de que existem fatores limitantes e impulsionadores do processo de planejamento em saúde que interferem na implementação das ações planejadas e na sua efetividade. A identificação desses fatores pode instrumentalizar a tomada de decisão dos gestores a partir de experiências de gestão e melhorar a execução de ações para o enfrentamento da dengue.

Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é descrever e analisar o processo de planejamento e os possíveis fatores que influenciam na implementação das ações para o enfrentamento da dengue no Distrito Federal, a partir da experiência da SES-DF nos anos de 2017 e 2018, com base em três perguntas norteadoras:

Como se deu o processo de planejamento para o enfrentamento da dengue no DF entre os anos de 2017 e 2018 para a elaboração do *Plano DF 2018/2019*<sup>1</sup>?

Quais são as similaridades e discordâncias entre o *Plano DF 2018/2019*, Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e as diretrizes nacionais vigentes? e

Quais são os possíveis avanços e desafios para a implementação das ações para o enfrentamento da dengue identificados a partir da estratégia de apoio institucional nas regiões de saúde do DF?

Assim, no intuito de compreender os aspectos envolvidos nas análises e reflexões sobre a hipótese e as questões de pesquisa, conduziu-se o trabalho com os seguintes objetivos específicos:

Descrever e analisar o processo de planejamento do *Plano DF 2018/2019* nos anos de 2017 e 2018;

Identificar as similaridades e discordâncias entre as diretrizes nacionais e o Programa Nacional de Controle da Dengue e as diretrizes e eixos estratégicos/componentes do *Plano DF 2018/2019*; e

Analisar o conteúdo dos produtos das oficinas de apoio institucional para elaboração dos planos operativos regionais realizadas em 2018, a fim de identificar os avanços e desafios do processo de implementação das ações do *Plano DF 2018/2019*.

O presente estudo está organizado em três capítulos, além da introdução e considerações finais. O primeiro capítulo apresenta a contextualização geral da pesquisa, apontando o estado da arte da temática de planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde na perspectiva da regionalização e do apoio institucional para o enfrentamento da dengue.

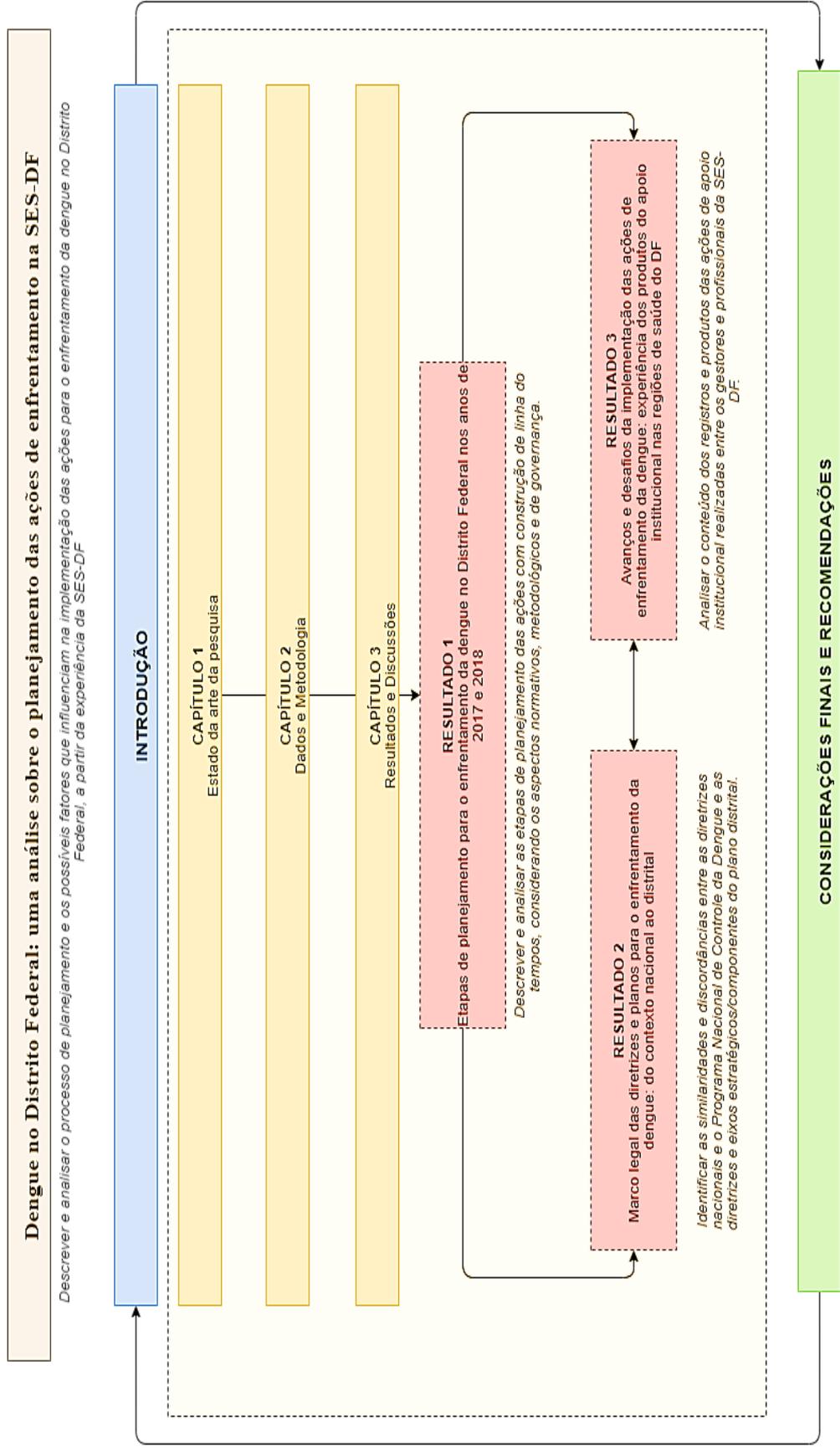
---

<sup>1</sup> Consideraremos a abreviação “*Plano DF 2018/2019*” para fazer referência ao *Plano Integrado de Prevenção, Controle e Enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019*, objeto desse estudo.

O segundo capítulo trata do escopo da pesquisa, com seu recorte temático, espaço-temporal e os percursos metodológicos para chegar aos resultados esperados. Já no terceiro capítulo são apresentados os resultados e as discussões do estudo.

A síntese dessa estrutura está apresentada na Figura 1.

**Figura 1.** Estrutura da Dissertação



**Fonte:** Autoria Própria.

## 2. CAPÍTULO 1: ESTADO DA ARTE

O objetivo deste capítulo é apresentar o estado da arte do estudo, abordando o contexto da dengue e o planejamento em saúde para o seu enfrentamento. Nesse sentido, faz-se necessário contextualizar o processo de regionalização em saúde como diretriz organizativa do SUS, a gestão regionalizada e o apoio institucional como instrumentos de gestão e planejamento para a implementação das políticas públicas em saúde no contexto da dengue.

### 2.1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL E NO MUNDO

A dengue é um tipo de arbovirose<sup>2</sup> endêmica na maioria dos países tropicais e subtropicais e globalmente, em um período de 23 anos (entre 1990 a 2013), ocorreram em média 9 mil mortes por dengue ao ano(5). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS<sup>3</sup>, o ano de 2016 foi caracterizado por grandes surtos de dengue, em que as Américas registraram mais de 2,38 milhões de casos e o Brasil contribuiu com quase 1,5 milhão de casos. Nesse mesmo ano, foram notificadas 1.032 mortes por dengue em toda América.

A incidência de dengue e outras arboviroses, como Zika e Chikungunya, tem demonstrado um aumento global relevante relacionado a fatores como a dispersão mais rápida e geograficamente mais extensiva dos vírus; o crescimento intensivo dos sistemas de transporte globais; a adaptação dos vetores à urbanização crescente e a incapacidade de conter a população de vetores; e alterações em fatores ambientais(2).

Há indícios de que os primeiros relatos sobre pessoas com sinais e sintomas compatíveis com os da dengue no Brasil foi em 1846. Porém, apenas entre 1981 e 1982, que um surto de dengue foi identificado no Brasil, mais precisamente na cidade de Boa vista (RR).

---

<sup>2</sup> *Arboviroses, que deriva do inglês Arthropod-Borne Viral Disease, que em português significa virose transmitida por artrópodes, são doenças causadas pelos arbovírus - vírus que possuem seu ciclo de reprodução em artrópodes, ou seja, insetos e aracnídeos (ARCA/FIOCRUZ, 2018) (Teich, Arinelli, & Fahham, 2017).*

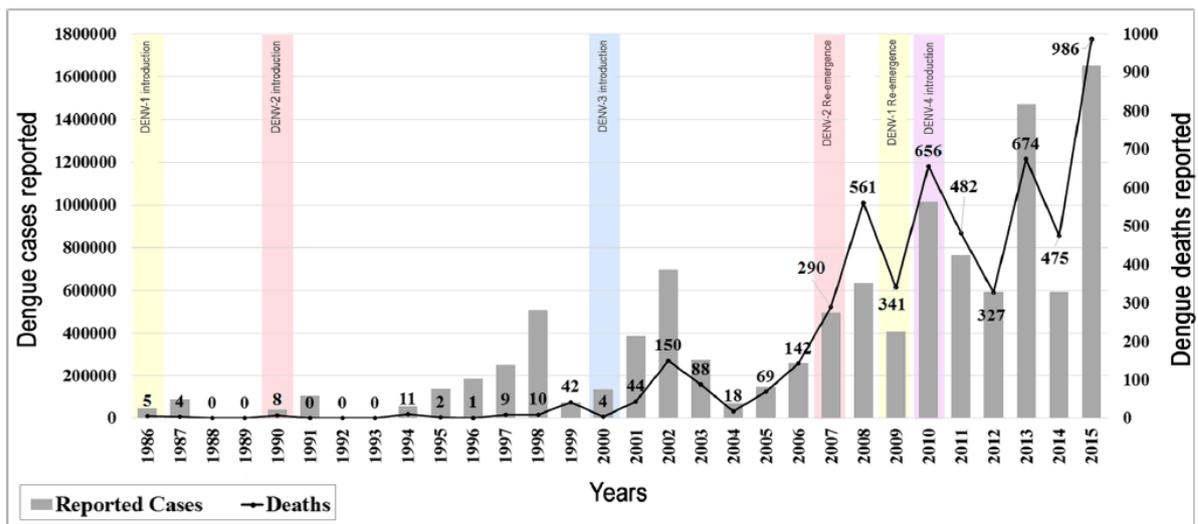
<sup>3</sup> *Organização Pan-Americana de Saúde. Informações extraídas de Tópicos Dengue: Carga Global da dengue e tendências de distribuição. Acesso em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>>.*

Ao longo de todos esses anos, várias epidemias de dengue ocorreram no país, associadas à circulação de um ou mais dos 04 sorotipos virais da doença (5).

Na literatura, foram identificados quatro sorotipos do arbovírus causador da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) e cada sorotipo é filogeneticamente dividido em diferentes genótipos com uma importante variabilidade genética entre si (6).

A introdução e reintrodução desses sorotipos podem causar grandes epidemias como pode ser visualizado na figura 2, que mostra uma série histórica dos casos de dengue no Brasil durante 30 anos (1986 – 2015) com o número total de casos e óbitos e a caracterização dos sorotipos circulantes (5).

**Figura 2** – Casos de Dengue e óbitos por dengue no Brasil entre 1986 e 2015.



Fonte: Nunes, P.C.G et al. 30 years of fatal dengue cases in Brazil: a review. BMC Public Health, 2019. Pág. 03.

No mesmo estudo de Nunes (2019), é demonstrado o registro dos casos fatais por dengue nos estados brasileiros entre 1986 a 2015. O estudo analisou os dados oficiais do Ministério da Saúde – MS dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM sobre os casos de dengue notificados nesse período. Pode-se visualizar na figura 3, que a disseminação dos óbitos aumentou ao longo dos anos.

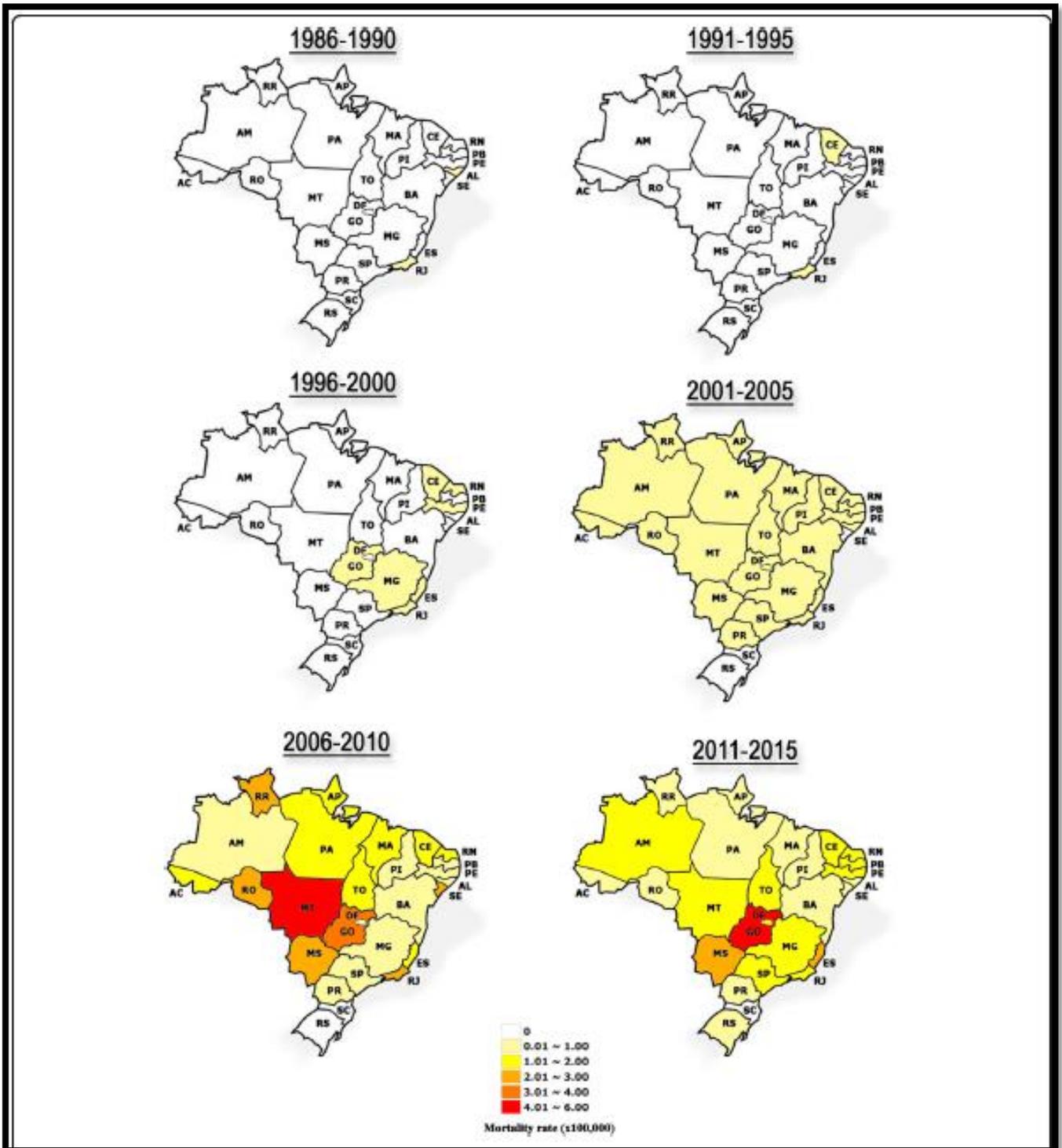
O estudo conclui que o Brasil vive um cenário hiperendêmico, com a co-circulação dos quatro sorotipos de DENV, ocorrência de casos graves e fatais e, mais recentemente, a co-circulação com outros arbovírus como Zika, Febre Amarela e Chikungunya, o que torna mais complexo o cenário epidemiológico dessas doenças (5).

As epidemias causadas por essas doenças produzem um importante impacto econômico e social ao Brasil, com um custo elevado para a saúde pública. Estudos apontam que os custos com a epidemia de dengue representaram aproximadamente 2% do orçamento previsto para a saúde no País. O impacto à sociedade é relevante, com redução de aproximadamente R\$ 431 milhões ao ano associada à perda de produtividade decorrente das arboviroses(2).

Para Ramalho et al. (2017), historicamente o controle das arboviroses tem sido muito focado no controle vetorial com uso de inseticidas, que gera altos custos ao Sistema Único de Saúde – SUS e possui baixa eficácia para prevenir e controlar epidemias. Nesse sentido, essas atividades têm sido insuficientes para interromper a transmissibilidade da doença(7).

Além dos fatores socioeconômicos que favorecem a dispersão da doença, o Brasil é um país com características ambientais, em especial ao que diz respeito às condições climáticas - como temperatura, umidade relativa do ar, precipitação - favoráveis à permanência e à disseminação de vetores, como o *Aedes aegypti*(8)(3).

**Figura 3** – Evolução da Taxa de Mortalidade por Dengue por estado, Brasil, 1986-2015.



*Fonte:* Nunes, P.C.G et al. 30 years of fatal dengue cases in Brazil: a review. BMC Public Health, 2019. Pág. 05.

Nesse contexto, um grande desafio posto ao SUS é o planejamento das ações em saúde para o enfrentamento de doenças causadas por vetores, devido à complexidade imbricada

no processo saúde-doença. Essa complexidade está relacionada à necessidade de redefinição e reorientação do papel da saúde frente aos problemas relacionados aos processos determinantes da causalidade das enfermidades de transmissão vetorial(9).

Dessa maneira, esses processos determinantes reforçam a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias da dengue no país(10), a partir do fortalecimento de políticas de saúde definidas como um processo baseado em evidências.

Assim, o processo de planejamento das ações de enfrentamento da dengue, materializado de forma explícita por meio de planos governamentais, embora seja complexo, é de fundamental importância para propiciar ao poder público um desenvolvimento de instrumental que permita enxergar as múltiplas dimensões de análise e avaliação institucional na perspectiva de possibilitar a melhor condução e implementação dessas ações, tornando-as adequadas às necessidades de saúde(9).

## 2.2. PLANEJAMENTO EM SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DA DENGUE

O planejamento é compreendido como um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas. O ato de planejar envolve o desenho, a execução e o acompanhamento de um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um recorte da realidade(11).

Embora esteja associado muitas vezes ao enfoque econômico, ao princípio da escassez e da racionalidade dos recursos, ao contemplar as necessidades humanas, o planejamento procura identificar problemas e oportunidades para orientar a ação(12).

O planejamento antecede o aparecimento da saúde coletiva, como campo científico. As primeiras tentativas de planejamento das ações do estado, por meio de planos em que o setor saúde foi contemplado, datam do início do século XX na Rússia, com o objetivo de buscar uma

outra maneira de alocação de recursos e de produzir e distribuir bens e serviços com fins igualitários(12).

O interesse pelo planejamento na área da saúde intensificou em decorrência da complexificação crescente do processo de trabalho nesta área, em virtude da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população(11).

A Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde se constituíram como cenários favoráveis para o planejamento em saúde nas organizações públicas, por meio da incorporação das concepções e métodos para a formulação de políticas, planos e projetos, como também na disseminação de métodos, técnicas e instrumentos de programação de ações e serviços de saúde em vários níveis de complexidade organizacional(11).

Apesar das dificuldades enfrentadas para implementar a cultura do planejamento em instituições marcadas pelo patrimonialismo e clientelismo em muitos setores, as concepções e propostas metodológicas do planejamento em saúde passaram a ser difundidas, a partir da intensificação do processo de construção do SUS(13).

Essa mudança de modelo de atenção à saúde pressupõe que o planejamento das necessidades seja definido pela situação das condições de saúde da população e de seus valores e preferências(14).

Mendes (2010) considera que essa lógica muda o foco do processo de planejamento em saúde: “retirando-o do planejamento da oferta, muito sujeito à ação de lobbies de interesses mais bem estruturados, para colocá-lo nas populações beneficiárias do sistema de atenção à saúde, por meio do planejamento das necessidades de saúde”, a partir das necessidades dos sujeitos e dos territórios de saúde.

No contexto da saúde pública, entre as vertentes e métodos de planejamento, Carlos Matus é um autor com destaque, pois desenvolveu um método voltado para situações de poder compartilhado, ao qual denominou Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método

tem sido utilizado por diversos serviços de saúde, em diferentes âmbitos, por possibilitar a problematização da realidade e a construção de consensos em coletivos de trabalho.

Com as informações sobre a situação de saúde do território, o gestor e a equipe gestora passam para a análise situacional do território ou, comumente denominada, análise de contexto. No planejamento estratégico situacional, a situação refere-se a um conjunto de problemas ou de necessidades tais como são compreendidos a partir da perspectiva de atores ou sujeitos interessados em intervir sobre um determinado recorte da realidade (MATUS, 1993).

#### 2.2.1.O enfoque situacional do planejamento em saúde

A abordagem metodológica de planejamento, sob a ótica do enfoque situacional de Carlos Matus, estabelece como ponto de partida a noção de situação, entendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social, a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação. Compreende-se “problema” como algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social(11).

Essa concepção, pressupõe a existência de múltiplos atores, a partir de uma visão policêntrica, visando à construção democrática e compartilhada acerca dos problemas, objetivos e alternativas de ação, que possibilita ao ator social uma intervenção racional sobre a realidade(11).

Nessa lógica, Matus (1989, 1993) desenvolveu o “Planejamento Estratégico Situacional” (PES) aplicável em casos em que existam governos democráticos e que por isso os diversos atores sociais podem exercer um poder compartilhado.

O PES enfatiza o conceito de situação, a partir de um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento, definidos por Matus: “explicativo”, “normativo”, “estratégico” e “tático-operacional”(11).

O *momento explicativo* implica a análise da situação inicial, que inclui a identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades de ação do ator em situação. Esse momento permite responder o “por quê?”, busca compreender o problema e suas causas(11)(12). O *momento normativo*, já busca estabelecer o “que fazer”, qual são as diretrizes, objetivos e ações, no tempo político de que dispõe o ator para o enfrentamento dos problemas selecionados(11)(12).

O *momento estratégico* supõe a definição das operações a serem realizadas, a partir de um desenho lógico/estratégico que permite analisar a viabilidade de cada uma das ações/operações propostas. E por fim, o *momento tático-operacional*, que por sua vez, corresponde à execução das ações sob a gerência, monitoramento e avaliação das operações que compõem o plano. Nesse momento são determinadas as prioridades, a partir de um planejamento de execução, permitindo a organização do trabalho, a prestação de contas, o acompanhamento e avaliação dos resultados(11)(12).

Texeira (2010) resume bem os quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional:

A construção da análise da situação, faz parte do momento explicativo, porém está fundamentada numa ideia de futuro que se pretende alcançar (momento normativo), e, ao mesmo tempo, é uma forma de avaliar o momento presente (momento tático-operacional), a partir de determinadas normas consideradas adequadas (momento normativo) para enfrentar os problemas priorizados (11).

Nesse contexto, o reconhecimento dessa complexidade exige um novo modelo para o enfrentamento dessa problemática(9). Deve-se partir da compreensão dos planos de enfrentamento como um processo de planejamento, subsidiado pela evidência científica para a construção/implementação/avaliação de políticas públicas em saúde.

### 2.2.2.O Planejamento das Políticas públicas em saúde no contexto da Dengue

Política pública pode ser definida como atividade governamental, situação social, ação específica para um problema identificado ou como um conjunto de estratégias definidas pelo governo para implementação em campo. Podem ser implementadas por meio de planos, programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, de forma direta ou indireta, que envolve a participação de entes públicos ou privados(15).

A teoria do ciclo da políticas públicas possui maior difusão e funciona como uma “matriz teórica” em torno da qual se desenvolve um conjunto de trabalhos que tentam complementar ou retificar alguns dos seus pressupostos básicos(11). Vários autores como Kingdon (1984), Van Der Graaf e Van Ijk (1985), Schneider (1971) e Anderson (1975), contribuíram para essa concepção do ciclo de políticas públicas e nessa lógica, apontam as fases ou etapas que compõem o processo: a) determinação da agenda; b) formulação e legitimação da política; c) implementação da política; d) avaliação da política.

Embora a teoria do ciclo traga alguns questionamentos quanto à noção de sequência ordenada das etapas, frente à complexidade do processo, Kingdon (1995) considera que no processo de análise, deve-se considerar o efeito da combinação complexa de fatores e atores em situações imprecisas que precisam ser esclarecidas apesar de sua fluidez (PINTO, 2004, p. 39).

Kingdon (2002) propõe que o processo de tomada de decisão nas políticas públicas poderia ser representado pela confluência de três grandes correntes dinâmicas: a corrente dos problemas (*problems*), a das propostas ou alternativas (*policies*) e a da política (*politics*).

Em seu modelo de múltiplos fluxos, ilustrado na Figura 4, a autor considera que para a análise de políticas públicas devem ser avaliados os fluxos de problemas (surgimento ou reconhecimento de um problema pela sociedade em geral e como as questões são reconhecidas e os motivos que as levam a compor a agenda do governo); fluxo de soluções ou alternativas

(conjunto de ideias e propostas em disputa para ganhar aceitação na rede de políticas) e o fluxo político (compreendido pelo clima nacional, as forças políticas organizadas e as mudanças no governo)(16).

Além disso, precisam ser avaliados quem são os interessados na formulação da política (empreendedores políticos – governamentais e não governamentais) para a criação de uma janela de oportunidade na qual todos os fluxos devem convergir para a formação da política pública(17).

**Figura 4** – Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon de análise de políticas públicas.



Fonte: Lima e Vilasbôas, 2011.

O modelo teórico do ciclo da política, segundo Kingdon, vem influenciando o desenvolvimento do pensamento crítico na área de análise e formulação de Políticas de Saúde, especialmente por parte de autores que trabalham na área de Planejamento e Gestão de sistemas de saúde(11).

As políticas de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) se desenvolvem em cenários permeados pela ambiguidade, pela incerteza e pelo conflito entre valores e interesses de grupos na escolha pública(18). Para a implementação de políticas públicas são necessárias várias etapas e processos que subsidiem a tomada de decisão.

A política pública de saúde tem suas diretrizes de planejamento, gestão e financiamento definidas constitucionalmente(19). A partir da concepção do direito à saúde como universal a ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas, compreende-se que para a consolidação desse direito, a política de saúde deve se propor a olhar para os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença de forma intersetorial às demais políticas públicas, como saneamento básico, meio ambiente, educação, lazer, transporte, moradia, renda, alimentação e do acesso aos bens e serviços essenciais(17).

Para Lima e Vilasbôas (2011), o enfoque na redução de riscos de doenças e agravos amplia o conceito de saúde, de modo que o “estado saudável” não mais está associado apenas à ausência de doenças(17). Assim, esse enfoque contribui para o acesso à saúde de forma integral e para o seu fortalecimento como política de promoção de equidade.

No âmbito das políticas públicas, os planos são instrumentos que buscam implementar as políticas por meio da formulação de diretrizes, implementação de ações estratégicas, definição de responsabilidades, metas, etc.

Considerando os aspectos técnicos do planejamento, pode-se entender que *plano* é “o que fazer” de uma dada organização reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não(12), operacionalizado por meio de programas e

projetos. Dessa maneira, os planos se constituem como formulações bastante complexas que requerem um olhar estratégico e preciso, especialmente no setor saúde, em que não deve haver chances para o imprevisto, cujo impacto são doenças, incapacidades e até a morte(12).

No contexto da dengue, é preciso analisar os múltiplos contextos envolvidos na dinâmica do processo saúde-doença e considerar a intersetorialidade das ações necessárias para a elaboração dos planos de enfrentamento a fim de implementar as políticas públicas de saúde. Vidal et al. (2017) considera que a “intersetorialidade pode se tornar um dos eixos principais para a consolidação de um sistema de saúde mais efetivo”, compreendendo que isso implica necessariamente em mudanças na gestão, que ainda está estruturada de forma muito setorializada, das políticas públicas associadas à qualidade de vida, contribuindo, dessa forma, para melhorar os indicadores de saúde da população(16).

Poucos são os estudos sobre o processo de planejamento em saúde com foco no enfrentamento de endemias no Brasil. Gurgel (2007) pondera que “a análise da relação entre a produção do conhecimento científico e a formulação da política ainda apresenta carência de processos mais estruturados e sistemáticos”. No entanto, a análise da política ou dos planos de controle de endemias transmitidas por vetores no Brasil e sua relação com o saber, requer a busca das evidências científicas que deem suporte ao processo de tomada de decisão e implementação(9).

Para Gurgel (2007), na análise da política de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil, duas coalizões aparecem bem distintas: a Tradicional químico-dependente e a Ecológica. A primeira, mais antiga, politicamente mais madura e dominante, está baseada num modelo biologicista de relação monocausal entre o agente etiológico e o hospedeiro. Já a segunda, internaliza os elementos que compõem o processo saúde-doença, pautada numa intervenção global, pautada na interdisciplinaridade, na territorialização, na integralidade, na intersetorialidade e na participação popular(9).

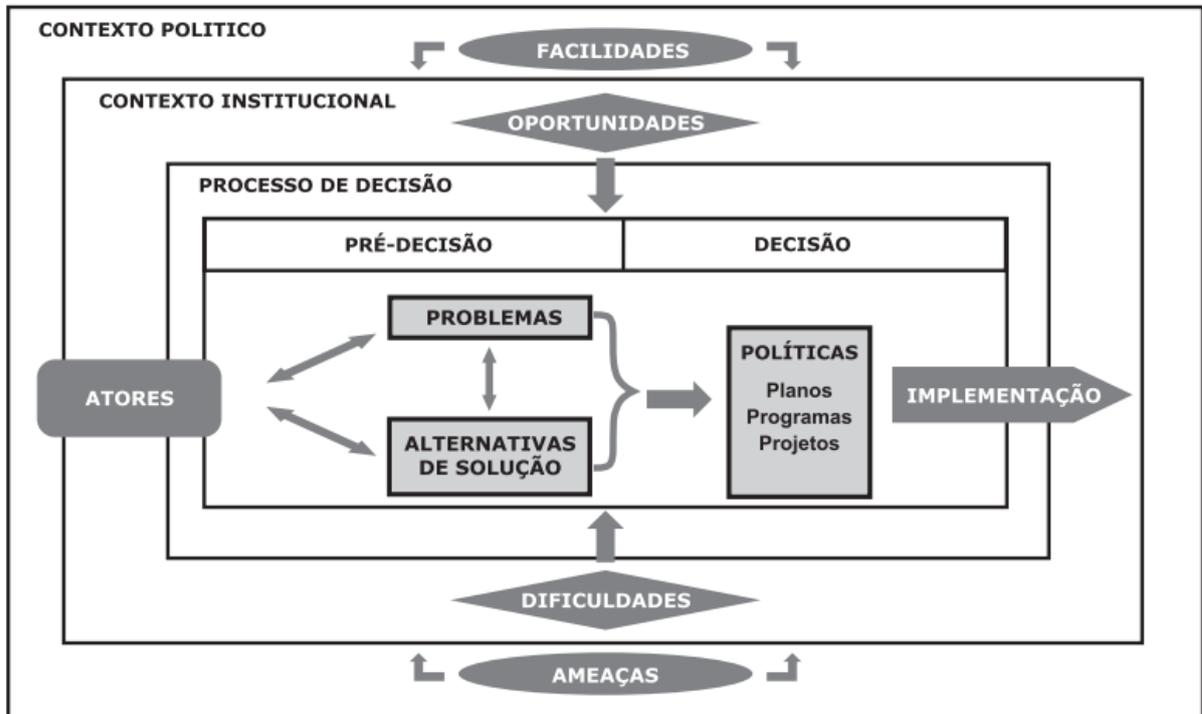
Com base nesse entendimento, o enfrentamento dessas doenças, por meio do controle de seus vetores, ainda consiste na atividade central da ação governamental, que muitas vezes desconsidera a complexidade dos aspectos históricos, sociais, culturais, políticos e ambientais, que são relacionados com a territorialidade da população, com o modelo de desenvolvimento e com a reprodução social, que estabelecem a relação de causalidade(9).

Apesar do entendimento de Gurgel (2007), Texeira e Jesus (2010) consideram que no Brasil já se possui uma experiência acumulada sobre a produção teórico-metodológica do planejamento e programação em saúde que se constituiu como importante suporte ao processo de formulação e implementação de políticas públicas setoriais.

Os autores acima ponderam que o debate teórico e a experimentação prática do processo de planejamento e programação em saúde são influenciados pelo desenvolvimento científico que ocorre nas ciências políticas, na administração de saúde e na economia sanitária, como também pelo processo de reforma do sistema de serviços de saúde em curso no país, cujo eixo tem sido, nos últimos 20 anos, a organização do SUS.

Texeira e Jesus (2010) propuseram um “Modelo teórico para a análise de políticas de saúde” – Figura 5, que busca articular o ciclo da política pública com alguns elementos provindos do enfoque situacional do planejamento, particularmente a análise da situação e a análise de viabilidade das propostas formuladas e incluídas em um Plano, programa ou projeto de intervenção sobre um dado problema:

**Figura 5** – Modelo Teórico para análise de Políticas Públicas no contexto do planejamento situacional.



*Fonte:* Texeira, C. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. Pág. 41.

Esse modelo propõe que a condução de um processo de planejamento contemple dois momentos circunscritos pela análise permanente do Contexto (ou “cenário”, segundo a perspectiva do planejamento situacional): a) o momento da pré-decisão que conduz à formulação de uma “agenda estratégica”; b) o momento de decisão propriamente dita, que corresponde à elaboração do Plano ou programa de ação(11).

Texeira e Jesus (2010) entendem que esse modelo pode ser bastante interessante para a análise de políticas públicas tanto de forma retrospectiva, quanto durante e até mesmo ex-ante o processo de planejamento, possibilitando a construção de cenários (favoráveis ou desfavoráveis) à decisão, formulação e implementação de planos e programas de Políticas de Saúde:

“A construção da agenda estratégica se dá a partir da negociação e pactuação entre os diversos atores que apresentam problemas e

alternativas de solução de acordo com suas concepções políticas, seu conhecimento técnico e seu grau de controle sobre os recursos administrativos, e que a elaboração do Plano pode (e deve) levar em conta a identificação dos limites (internos e externos ao ambiente organizacional) que facilitam ou dificultam o processo de implementação”.

Esses referenciais da análise de políticas públicas e do planejamento com enfoque situacional são fundamentais para compreendermos o processo de formulação e implementação dos planos de enfrentamento.

#### *2.2.2.1. Políticas e Diretrizes nacionais para o enfrentamento da dengue*

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), cuja formulação definiu como objetivos e metas do programa: 1) reduzir a infestação predial pelo *Aedes aegypti* a menos de 1% em todos os municípios; 2) reduzir a incidência da dengue em 50% do número de casos de 2003 em relação a 2002 e, nos anos seguintes, 25% a cada ano; e 3) reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1% (20).

O programa, em seu desenho lógico, pode ser compreendido em dois eixos: gestão e operacionalização. Na gestão estão concentrados aspectos macro-gerenciais que são de competência das esferas federal e/ou estadual, correspondentes às atividades de normatização do programa, planos de contingência da dengue, arcabouço legal e ações de monitoramento e avaliação. Já no eixo de operacionalização estão as atividades de assistência, educação em saúde, entomologia/controle vetorial e vigilâncias, das quais se espera resultados relacionados ao impacto na situação epidemiológica da dengue(21).

Estudos mostram a importância da implantação do PNCD como política pública permanente de prevenção e controle da dengue. No estudo de Ferreira (2009), o número de casos notificados de dengue apresentava aumento entre os anos de 1998 e 2002, e com a sua implantação, observou-se queda imediata entre 2003 e 2004. As avaliações do PNCD

demonstram que investir em planos de enfrentamento de forma permanente é necessário para o efetivo controle dessas doenças(22).

Os planos estaduais, distritais e municipais de enfrentamento da dengue devem estar em consonância com as diretrizes nacionais. No entanto, as especificidades locais impõem ao processo de planejamento desses planos, uma necessidade de adaptação para a sua aplicabilidade no território.

A descentralização das ações de controle das doenças transmitidas por vetores não foi um processo unânime no Brasil. Segundo o Conselho de Secretários Municipais de São Paulo - COSEMS/SP, algumas opiniões desacreditavam da capacidade de estados e municípios para enfrentar graves problemas de saúde pública, como o controle da dengue, em todo país, e a malária nos estados da Amazônia Legal(23).

No entanto, Donalísio em 1995 já destacava o importante papel das Secretarias Estaduais de Saúde para os programas federais de vigilância epidemiológica e de controle de vetores, tendo apontado a sua “estadualização” como meio para trazer facilidades e maior racionalidade aos recursos gastos com o controle de endemias e epidemias nos estados brasileiros, o que, na sua visão, aumentaria o contato com as realidades locais.

No contexto da descentralização das ações, diante do agravamento da situação epidemiológica, da tendência crescente da incidência do dengue, com o aumento na ocorrência de casos de Febre Hemorrágica de Dengue - FHD, o PNCD em 2002 incorporou as lições das experiências nacionais e internacionais de controle do dengue, com ênfase na necessidade de mudança dos modelos anteriores.

Em 2009, o Ministério da Saúde editou as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de epidemias de Dengue com o objetivo de fortalecer o Programa Nacional de Controle da Dengue. As diretrizes ampliaram os objetivos do programa de três para treze objetivos específicos incorporando mais ações com foco na assistência, mobilização e

comunicação, tendo em vista que o PNCD era bastante focado na vigilância. Além disso, as diretrizes de 2009, reforça as responsabilidades expressas de cada esfera de gestão.

Dentre as necessidades de mudança do modelo, está o fortalecimento das ações descentralizadas e regionalizadas, além da importância dos estados, DF e os municípios estabelecerem seus planos de enfrentamento em consonância com as diretrizes nacionais.

### 2.2.3.O processo de regionalização e o planejamento regional em saúde para o enfrentamento da dengue

Pensando em organizar o processo de planejamento, o SUS estabeleceu princípios para a sua implementação. Esses princípios estabelecem que o planejamento em saúde deve ser atividade obrigatória e contínua; integrado ao planejamento governamental; resultado de pactuações de instâncias de gestão; articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão; ascendente e integrado; contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde e partir das necessidades de saúde da população(24).

O SUS preconiza o planejamento ascendente com maior participação e compartilhamento nos processos decisórios e protagonismo do nível local de gestão(25). No entanto, essa lógica ascendente e o planejamento integrado ainda são desafios para os gestores do SUS(24). Dentre os desafios postos é que o planejamento se concretize por meio dessa dinâmica federativa em que cada uma das esferas possui suas atribuições específicas, que estejam articuladas para produzir um planejamento orientado para impulsionar estratégias de regionalização(24).

O planejamento da saúde realizado no âmbito da Região de Saúde, denominado planejamento regional integrado, vem contribuir para o alinhamento do conjunto de processos relacionados à harmonização das políticas de saúde, que estão expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados que compõem a Região de Saúde, com destaque para os planos de saúde e respectivas programações anuais(24).

O planejamento regional integrado expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias dos gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, dialogando, assim, com a regionalização da atenção à saúde(24).

Nesse sentido, planejamento regionalizado implica na discussão permanente da política de saúde e sua execução com o fortalecimento da governança exercida na Região de Saúde, com a necessidade de uma organização que permita o acompanhamento, o monitoramento e da avaliação do planejamento regional integrado(24).

A regionalização corresponde a um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com a descentralização e a participação popular. Consiste na organização do sistema de serviço de saúde por meio de uma base territorial, tendo em vista o acesso, o financiamento, a infraestrutura e a logística, organizados em níveis de atenção e em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (34;13).

Em consonância com o conceito oriundo do Informe Dawson de 1920, o qual estabeleceu critérios para o arranjo de sistemas de saúde em vários países, por meio de nova organização serviços voltados à atenção integral da população conformada por serviços "domiciliares" apoiados por centros de saúde primários, laboratórios, radiologia e acomodação para internação, baseada na estreita coordenação entre medicina preventiva e curativa(26)(34,13).

No cenário brasileiro o cumprimento das diretrizes do SUS começou ao longo da década de 1990, mediante a implementação das Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS).

Alguns autores (SILVA, 2001; MONKEN, BARCELLOS, 2007, PAIM, 2009), destacam duas principais NOB's sobre o processo de regionalização e descentralização: a NOB/SUS 01 de 1993, a qual determina a municipalização, instaurando uma nova relação do

governo federal com a esfera estadual e municipal e a NOB/SUS 01 de 1996 que estabelece duas formas de gestão dos municípios: Plena da Atenção Básica e Plena do Sistema de Saúde; consolidando o processo de municipalização(27,28).

Em 2001 foi publicada a NOAS-SUS 01/2001 (Norma Operacional de Assistência à Saúde), inserindo a proposta do Plano Diretor de Regionalização (PDR), transferindo a responsabilidade da gestão do SUS para as secretarias estaduais e a construção de uma rede de serviços regionalizada, conseqüentemente ampliando as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica(29).

Segundo Sousa (2001), a NOAS 01/2001 prevê a regionalização como macroestratégia para a organização dos serviços de saúde e promoção do acesso dos usuários ao SUS e deve contemplar uma lógica de planejamento integrado, para conformação de sistemas funcionais de saúde.

Portanto, redes articuladas e cooperativas de atenção, referidas a territórios delimitados e a populações definidas, dotadas de mecanismos de comunicação e fluxos de interrelacionamento que garantam o acesso da população às ações e serviços de níveis de complexidade necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis (15).

No entanto, após anos da publicação da NOB e a NOAS, a regionalização em saúde ainda se configura como um processo desafiador para sua plena implementação, como preconizado nas diretrizes propostas(30).

Segundo Duarte e colaboradores (2015), a organização das regiões de saúde é um problema concreto, uma vez que a criação da região de saúde deveria partir da perspectiva prática da vigilância à saúde da região geográfica em que está inserida, ou seja, do entendimento dos processos de adoecimento e morte das populações adstritas.

Nesse sentido, a Geografia impõe um desafio ao setor saúde em que é criada duas regiões distintas com lógicas distintas, em decorrência de duas formas de pensamento que perpassa a estruturação das ações em saúde, o planejamento dos serviços ou epidemiologia, ou de foco no objeto referente aos serviços e o fluxo interno dos pacientes, além do movimento extramuros dos agentes de saúde na busca de reconhecer o entorno e a área de abrangência de sua responsabilidade(30).

Na conformação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, é pressuposto determinante que os estabelecimentos e serviços de saúde do território devem estar articulados e organizados sistemicamente para o atendimento integral aos usuários e a promoção da saúde da comunidade, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde(31).

A lógica de sistema em rede se propõe a superar a concepção fragmentada de níveis de atenção no SUS e reforça a relevância da organização dos territórios para conformar Regiões de Saúde, assim como a relevância da atenção básica como articuladora principal do sistema de saúde(31).

Nesse contexto, a regionalização em saúde pautada na territorialização representa importante instrumento metodológico de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada(28).

Para a efetivação dos princípios organizativos do SUS, o processo de territorialização em saúde é uma estratégia fundamental, principalmente em relação à regionalização, consiste no recurso de formação e governança das RAS, uma base para a organização do sistema de saúde e das regiões sanitárias(32).

No entanto, o que se pode perceber na prática é que, de um modo geral, o emprego da territorialização está longe do seu potencial de contribuição para a organização das regiões de saúde e dos serviços ofertados na rede de atenção à saúde no SUS(33).

Mas é com base nesse entendimento, que o planejamento no SUS deve ter como base territorial as regiões de saúde, uma vez que essas são os espaços geográficos fundamentais de garantia da integralidade das ações e serviços de saúde para a população no SUS, tendo em vista que a Região de Saúde representa a unidade de referência para a análise da dinâmica socioeconômica e da situação de saúde da população, o dimensionamento da capacidade instalada de produção de serviços, o levantamento dos recursos fiscais, dos profissionais e equipamentos disponíveis e para a projeção de uma imagem-objetivo da Rede de Atenção à Saúde(24).

Pode-se assim entender “Rede” como a expressão regional da organização dos serviços de saúde de forma a contemplar as atribuições frente a necessidade de atenção à dengue, incorporando desde serviços de assistência, diagnóstico, tratamentos necessários em todo e qualquer grau de incorporação tecnológica, além das ações e programas de controle de vetores, de vigilância em saúde. A regulação desta Rede para serviços de referência regional deve ser pactuada e com participação dos gestores desde a sua gestão até a formulação de protocolos regionais de acesso e condutas responsivas, com a definição clara da sua linha de cuidado(23).

No caso da dengue, as linhas de cuidado que compõem a rede regional devem considerar toda a dimensão de necessidades apontadas para todos e cada um dos pacientes desde sua suspeita até a um eventual tratamento em unidade de tratamento intensiva. O gestor de saúde não deve se furtar da responsabilidade desta formulação antes de uma eventual epidemia, pois durante um episódio epidêmico os danos serão maiores(23).

Nesse contexto, considerando todos os desafios que fazem parte desse processo, os planos de enfrentamento da dengue devem estar pautados na lógica do planejamento regional integrado com foco na implementação efetiva de políticas públicas no território e nas diretrizes das Redes de Atenção à Saúde.

### *2.2.3.1.A Regionalização e a estrutura orgânica da saúde no Distrito Federal e o enfrentamento da dengue*

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), órgão máximo de gestão do SUS no Distrito Federal, é responsável por promover o acesso universal à população do DF aos serviços de saúde por meio da organização de uma rede de atenção integral.

A estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF é alvo constante de mudanças na tentativa de organização dos processos de gestão em saúde, regionalização e descentralização de serviços administrativos e assistenciais. Somente entre os anos 2016 e 2017, foram editadas 11 alterações aos decretos que regulamentam a estrutura da Secretaria.

Após um longo processo de regionalização, atualmente a Secretaria é composta por uma administração central e sete Superintendências Regionais de Saúde.

Sem uma lógica sanitária muito bem definida, a SES-DF até 2015 possuía 15 Coordenações Gerais de Saúde, com baixíssimo grau de autonomia, que gerenciavam redes de serviços incompletas em territórios muito desiguais entre si e uma administração central com concentração excessiva de processos de sustentação e de apoio com aquisições, contratos de serviços e contratação de pessoal(31).

No bojo da nova conformação da gestão regional a partir de 2016, em que as 15 coordenações foram unificadas em sete superintendências regionais, conforme ilustrado na figura 6, foi instituído o Programa de Gestão Regional (PRS) para ordenar os esforços de desconcentração do modelo de gestão, como base na regionalização, descentralização financeira e a contratualização de resultados assistenciais, cujo intuito é promover a mudança do modelo de gestão(31).



(unidades/serviços de saúde) – AGL, de forma pactuada no Colegiado de Gestão<sup>4</sup> da SES-DF. Esses instrumentos dialogam e operacionalizam no âmbito das regiões de saúde as pactuações dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no DF, como o Plano Plurianual (PPA), Lei Orçamentária Anual (LOA), Plano Distrital de Saúde (PDS) e Plano Anual de Saúde (PAS), num esforço de fortalecer a regionalização e descentralização do SUS no Distrito Federal.

Dentre as metas e indicadores que compõem esses instrumentos, há alguns referentes ao enfrentamento da dengue como redução de incidência de casos, redução de óbitos, registros/notificações/investigação de casos, ações de controle de vetores, dentre outros.

No contexto da atenção primária à saúde, em 2017 foi implantado o projeto Converte/APS, em que houve a reestruturação da atenção primária à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja ampliação de cobertura populacional por ESF variou em média de cerca de 30% para 69,1% entre 2017 e 2018 nas regiões administrativas do DF(34).

Atualmente a rede de saúde do DF conta com 602 ESF, 16 hospitais regionais, Unidades de Referência Distritais (URD) – a exemplo do Instituto Hospital de Base -, ambulatórios especializados e policlínicas nas sete regiões de saúde, unidades de pronto-atendimento e unidades de saúde mental (31).

No entanto, mesmo contando com uma estrutura robusta de equipamentos de saúde, que após as reformas passam, em sua maioria, para a gestão regional, ainda persiste o desafio de se pensar em como a descentralização dos processos de gestão para as regiões possa permitir efetivamente uma construção ascendente do planejamento em saúde a partir das demandas de seus distintos territórios.

---

<sup>4</sup> *Instância deliberativa máxima da SES-DF de tomada de decisão composta pelo Secretário de Saúde, Secretários adjuntos, Subsecretários da Gestão Central e os Superintendentes Regionais. Instituído pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal -CSDF nº 186, de 11 de dezembro de 2007, republicada no DODF nº 107, de 5 de junho de 2008, página 12, alterada pelas Resoluções do CSDF nº 282, de 5 de maio de 2009, nº 338, de 16 de novembro de 2010, nº 364, de 13 de setembro de 2011.*

No contexto do planejamento em saúde, a delimitação das Regiões de Saúde necessita da aplicação de parâmetros que considerem espaços territoriais bem definidos e gerenciáveis, onde as necessidades de saúde possam ser regularmente identificadas e os serviços racionalmente planejados e monitorados (35). Reconhecer a importância do território e de suas territorialidades, permitindo identificação de fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença é fundamental no processo de gestão e de planejamento em saúde(31).

O território com suas territorialidades, que para Raffestin (1993) territorialidades seriam o “conjunto de relações que se originam em sistema tridimensional sociedade-espaço-tempo em vias de atingir a maior autonomia possível, compatível com os recursos do sistema” - precisa ser enxergado como um espaço singularizado, com limites político-administrativos e/ou de ação de grupos sociais(31,36).

#### *2.2.3.1.1.A estrutura da saúde no Distrito Federal na mobilização de resposta e enfrentamento da dengue*

A responsabilidade do enfrentamento da dengue, embora não seja restrita ao setor saúde, determina que este setor lidere tecnicamente esta mobilização que deve ser assumida politicamente pela gestão da saúde, desde a viabilização do empoderamento das comunidades nesta missão, até o poder e a necessidade de regulamentações que incorpore posturas públicas para o controle da doença e da promoção do acesso aos serviços de saúde para manejo dos casos e redução da mortalidade(23).

A política de vigilância à saúde tem grande importância nesse aspecto e contribui para a organização do modelo de atenção à saúde, orientado às ações no território, no sentido da intervenção sobre os riscos/determinantes da doença e da articulação das ações assistenciais e da vigilância(23).

A gestão da vigilância em saúde na SES-DF é coordenada pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS como unidade formuladora das diretrizes de vigilância no DF compreendendo os seus cinco componentes: vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, do trabalhador e laboratorial, esta última tendo como coordenador da rede laboratorial do DF, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF).

Para fortalecer essa estrutura e articular as ações de enfrentamento da dengue no Distrito Federal, foi instituída em 2015 uma assessoria especial na Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES-DF com atribuições de promover, organizar e articular ações continuadas de prevenção e controle da Dengue e outras doenças causadas pelo vetor *Aedes aegypti* - A Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias – AMISPE/SVS.

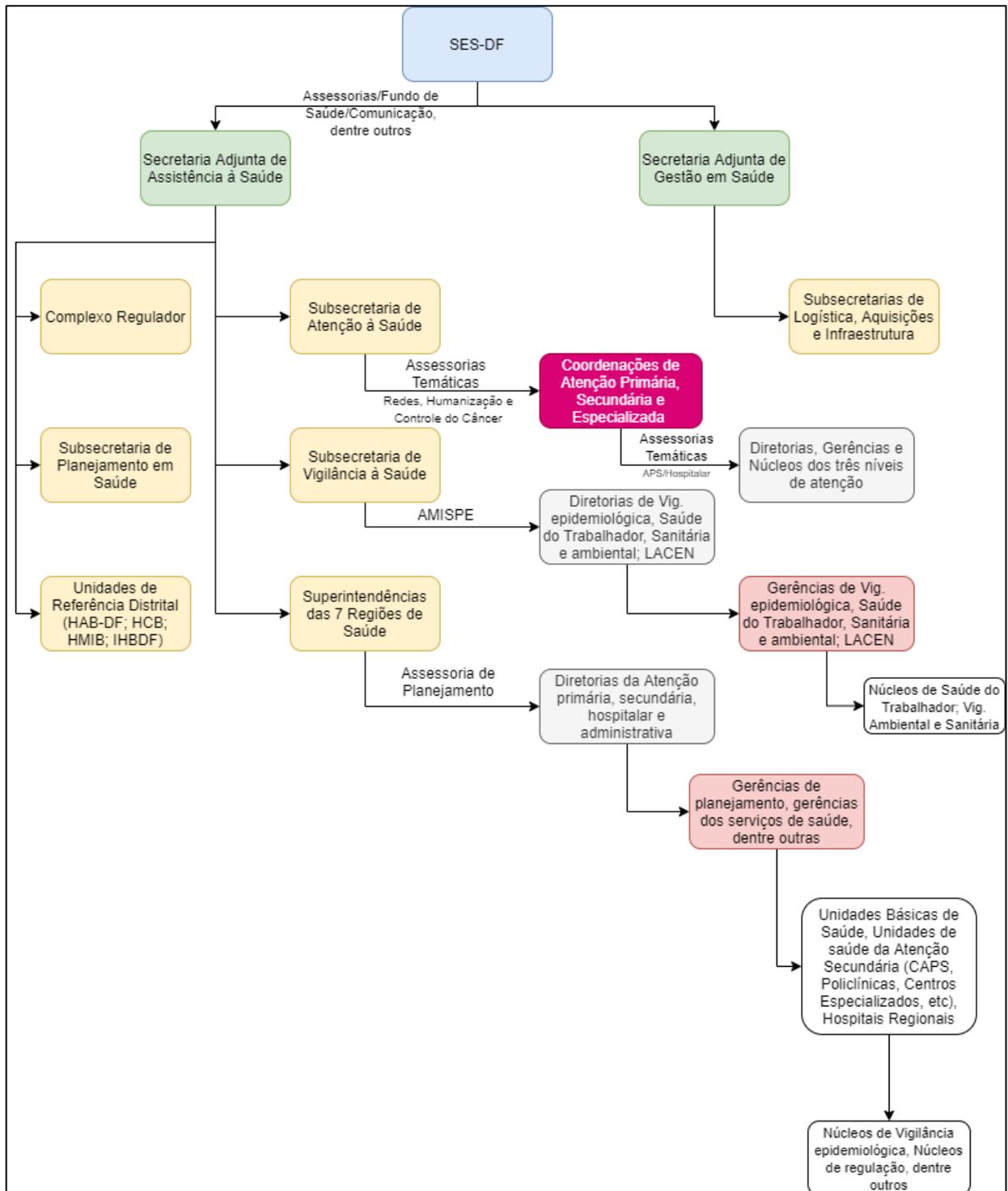
A AMISPE possui função primordial no processo de articulação e assessoramento à tomada de decisão na resposta aos problemas de saúde relacionados às endemias, incluindo dessa maneira a temática da dengue. Dessa forma, essa assessoria possui um papel estratégico no processo de elaboração e implementação dos planos de enfrentamento da dengue, a partir da mobilização dos atores estratégicos.

A mobilização institucional e social é conjunto de ações que deve articular vários órgãos do governo, instituições públicas e privadas, organismos não governamentais, associações, outros segmentos da sociedade civil e o cidadão para a realização de ações de manejo ambiental, comunicação e educação em saúde, dentre outras iniciativas que são de grande relevância para o enfrentamento dessas doenças.

Nesse sentido, a partir da sua competência de mobilização em caráter institucional para implementar as ações de enfrentamento à dengue no âmbito da vigilância em saúde, da comunicação e da participação social, a AMISPE possui um papel de articulação com outros órgãos do governo e entre as unidades gestoras da SES-DF para apoiar a integração da vigilância com a assistência à saúde nesse contexto.

Considerando o processo de regionalização do DF, a gestão central da Secretaria de Saúde e sua organização no contexto da resposta do enfrentamento da dengue, apresenta-se a estrutura orgânica da SES-DF em uma versão mais simplificada do seu organograma institucional, contemplando as unidades de maior enfoque dessa pesquisa, ilustrado na figura 7. A finalidade deste organograma não é esgotar a estrutura da Secretaria, mas sim representá-la de forma mais objetiva, geral e panorâmica, para a compreensão das principais unidades gestoras que fazem parte direta ou indiretamente da resposta ao enfrentamento da dengue no DF.

**Figura 7** - Organograma simplificado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, 2021.



*Fonte:* Autoria Própria com base no Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018).

Em nível central, as principais unidades gestoras envolvidas na resposta à dengue são a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e a Subsecretaria de Vigilância à Saúde

(SVS), subordinadas à Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA) que promove a articulação das Subsecretarias (nível central) com as Superintendências das Regiões de Saúde (SRS) (nível regional) para o processo de pactuação e tomada de decisão.

Cada região de saúde possui em seu organograma, além dos órgãos administrativos, de planejamento e de gestão, as unidades e serviços de saúde propriamente ditos (unidades/estabelecimentos de saúde). Cada região de saúde também possui núcleos de vigilância epidemiológica na atenção primária e na atenção hospitalar, subordinadas organicamente à superintendência da região de saúde, mas vinculadas tecnicamente à Subsecretaria de Vigilância à Saúde.

As unidades regionais de vigilância sanitária e ambiental, também organizadas em núcleos regionais, possuem um arranjo diferente no que tange aos aspectos de gestão e subordinação organizacional. Esses núcleos estão subordinados tanto organicamente quanto tecnicamente às suas respectivas diretorias de vigilância sanitária e vigilância ambiental da SVS/SES-DF. Nesse caso, as superintendências das regiões se articulam com esses núcleos em caráter técnico, mas não exercem o poder de gestão diretamente no processo de trabalho desses núcleos.

Considerando toda essa lógica organizacional e com o objetivo de sistematizar diretrizes que orientem o planejamento de ações com base na caracterização do cenário epidemiológico da dengue e na gestão compartilhada, a AMISPE coordena a elaboração, a implementação e as instâncias deliberativas de gestão dos planos de enfrentamento da dengue no DF.

Nesse contexto, a AMISPE, em conformidade com as diretrizes da Subsecretaria de Vigilância à Saúde do DF, coordenou o processo de planejamento do “*Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019*”,

objeto desse estudo, assim como os demais planos dos anos anteriores, desde a sua instituição como unidade de assessoramento para este fim.

Esse processo de articulação para a formulação e implementação de políticas públicas em saúde, e no contexto dessa pesquisa mais especificamente sobre os planos de enfrentamento da dengue, como papel da AMISPE, requer a utilização de ferramentas de gestão que permitam organizar tais planos no contexto da regionalização em saúde, trabalhando os aspectos de gestão compartilhada entre os gestores do nível central e regional de forma horizontal para a tomada de decisão.

Sendo assim, a literatura aponta para o apoio institucional como instrumento ou método de gestão importante para a implementação de políticas públicas no âmbito do SUS. Esse estudo também entende como relevante o estado da arte do apoio institucional, na perspectiva de compreender quais são os métodos e ferramentas de gestão que potencializam o alcance de melhores resultados e que instrumentalizam os atores no processo de planejamento das ações de saúde.

#### *2.2.3.2. O apoio institucional como ferramenta de gestão regionalizada no processo de elaboração e implementação dos planos de enfrentamento da dengue*

O apoio institucional pode ser compreendido como uma função gerencial no contexto das políticas de saúde, utilizada nas relações entre serviços, gestores e trabalhadores com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões(37).

As primeiras experiências de aplicação do apoio institucional no SUS são relatadas a partir da década de 90, com algumas ações de iniciativa de alguns municípios brasileiros. Ainda não se tratava de uma metodologia difundida na prática e no cotidiano da gestão em saúde.

A partir da experiência de alguns municípios, o Ministério da Saúde (MS) em 2003 investiu no apoio institucional como instrumento de gestão para formulação de políticas de

saúde em âmbito nacional e estratégia de fortalecimento do processo de descentralização do SUS. Nesse primeiro momento, com dois enfoques: apoio à gestão descentralizada do SUS – coordenado pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) da Secretaria Executiva – e apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde – coordenado pela Política Nacional de Humanização – PNH (37,38).

A PNH foi instituída a partir dos debates sobre a humanização na 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, numa lógica da concepção *Paideia* tríplice inclusão de gestores, trabalhadores e usuários no processo de formulação e implementação das políticas de saúde, fortalecendo coletivos para ampliação de suas capacidades de intervenção para abordagem integral, no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade(39).

Essa concepção parte do pressuposto de que há diferenças constitutivas entre os distintos atores sociais (gestores, trabalhadores e usuários), tanto do ponto de vista de papel social quanto de poder. A constituição de sujeitos, das necessidades sociais e das instituições é um produto de relações de poder, do uso de conhecimentos e de modos de circulação de afetos. E é com base nessa concepção que o apoio institucional preconiza a reforma das organizações de saúde com base na cogestão, ou seja, o estabelecimento deliberado de relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poder(37).

A cogestão é o exercício compartilhado do governo de um programa, serviço, sistema ou política em todas as etapas do processo de gestão, desde a definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, até a tomada de decisão e avaliação de resultados. Espaço coletivo, onde se materializa a cogestão, é o lugar organizacional em que ocorrem encontros entre sujeitos com distintos interesses e papéis institucionais, construindo oportunidade para análise e tomada de decisão sobre temas relevantes(37).

Pode-se compreender que o apoio institucional é um recurso metodológico que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão e a função apoiadora é decorrente da gestão democrática, envolvendo afetos, significados, sentidos dos atores envolvidos, ao mesmo tempo que sistematiza, organiza, avalia a intervenção necessária à mudança. Essa função é complementar à estrutura de funções gerenciais existentes na instituição, alterando a maneira de realizar coordenação, planificação, supervisão e avaliação do trabalho(37,39).

Para Barros (2011), o apoiador não é quem produz a mudança ou é a causa da transformação. Ele trabalha com dispositivos que provocam a análise dos processos de trabalho (como acontecimentos do cotidiano, pesquisas, oficinas, matriciamentos, visitas institucionais, atividades de formação etc., praticados em rodas que favoreçam a circulação da palavra).

O apoio institucional ainda reforça a criação de espaços coletivos de gestão como comitês, comissões, colegiados de gestão que permitam a participação de diferentes atores no processo de tomada de decisão(40).

A estratégia metodológica do apoio institucional influenciou e foi incorporada à cultura sanitária brasileira, e um importante marco foi a recomposição da proposta de Apoio Integrado do Ministério da Saúde, a partir de 2011, no contexto de implantação das redes de saúde(38).

Esse apoio integrado mobilizou várias áreas do Ministério da Saúde numa lógica de apoio aos estados e municípios para a implantação das Redes e do processo de regionalização e descentralização do SUS, com o fortalecimento da Atenção Básica.

Quanto à sua adequação aos contextos e políticas locais, a metodologia foi incorporada na revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2012, como uma função gerencial de suporte à implementação e consolidação da Política. O apoio institucional está presente nas diretrizes de organização dos Núcleos de Apoio à Saúde da

Família (NASF) e do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)(38).

A literatura mostra várias experiências do apoio institucional realizado pelas secretarias municipais de saúde a regiões sanitárias e às equipes de Atenção Básica. O método revela-se presente também nas relações federativas, como estratégia de coordenação e implementação de políticas e programas entre os diferentes entes gestores do sistema de saúde(38).

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) preconiza que o apoio institucional em Vigilância em Saúde deve ser operacionalizado de modo a promover um planejamento que considere a soma das tecnologias da Vigilância em Saúde e a reformulação dos processos de trabalho(23,42).

A PNVS reforça ainda que a organização e qualificação das Redes de Atenção à Saúde demandam a implementação de apoio institucional para a gestão do trabalho em saúde, como meio de assegurar retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais de saúde, para o aumento da capacidade de intervenção e resolutividade.

Nesse cenário, compreendendo a dinâmica da dengue como uma doença que tem sua dinâmica fortemente ligada ao território de saúde e que boa parte das ações acontecerá no âmbito da atenção primária e da vigilância à saúde, parte-se do pressuposto que essa concepção de apoio institucional para implementação dessas políticas é imprescindível para a discussão do processo de planejamento e implementação dos planos de enfrentamento.

Dessa maneira, o apoio que é preconizado como ferramenta de gestão para a implementação das políticas de atenção básica e vigilância, também pode ser utilizado no processo de elaboração e implementação de planos de enfrentamento, que deve acontecer de forma integrada, compreendendo que são processos complementares, já que os planos devem dialogar necessariamente com as diretrizes das políticas nacionais.

### 3. CAPÍTULO 2: DADOS E METODOLOGIA

#### 3.1.ESCOPO DA PESQUISA

Para compreender o processo de planejamento do *Plano DF 2018/2019*, que ocorreu entre os anos de 2017 e 2018 e quais são os possíveis fatores que influenciam na sua implementação, os objetivos específicos desse estudo foram organizados em três etapas da pesquisa:

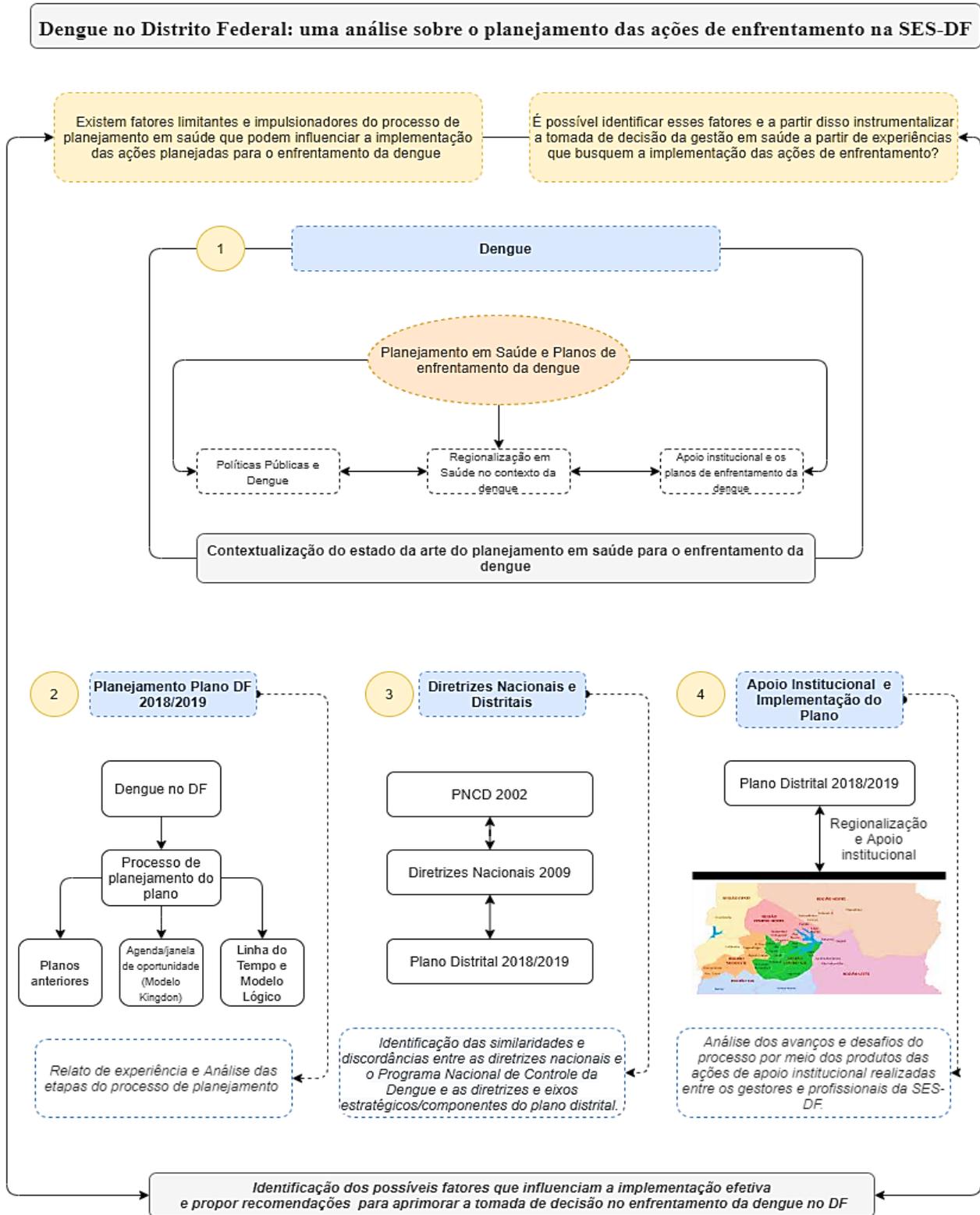
1) Relato de experiência e análise das etapas de planejamento das ações a partir da análise comparativa com os planos dos anos anteriores; construção de linha do tempo do processo de planejamento; análise da janela de oportunidade e formação da agenda estratégica do plano, a partir do modelo de Múltiplos Fluxos de *Kingdon*; proposta de um Modelo lógico para o *Plano DF 2018/2019*;

2) Identificação das similaridades e discordâncias entre as diretrizes nacionais e o Programa Nacional de Controle da Dengue e o *Plano DF 2018/2019*; e

3) Identificação dos avanços e desafios do processo por meio da análise dos produtos das oficinas de apoio institucional para elaboração dos planos operativos das Regiões de Saúde da SES-DF.

A síntese da abordagem dessa pesquisa está ilustrada na Figura 8.

**Figura 8 - Abordagem da pesquisa.**



Fonte: Autoria Própria

### 3.1.1. Recorte geográfico e temporal

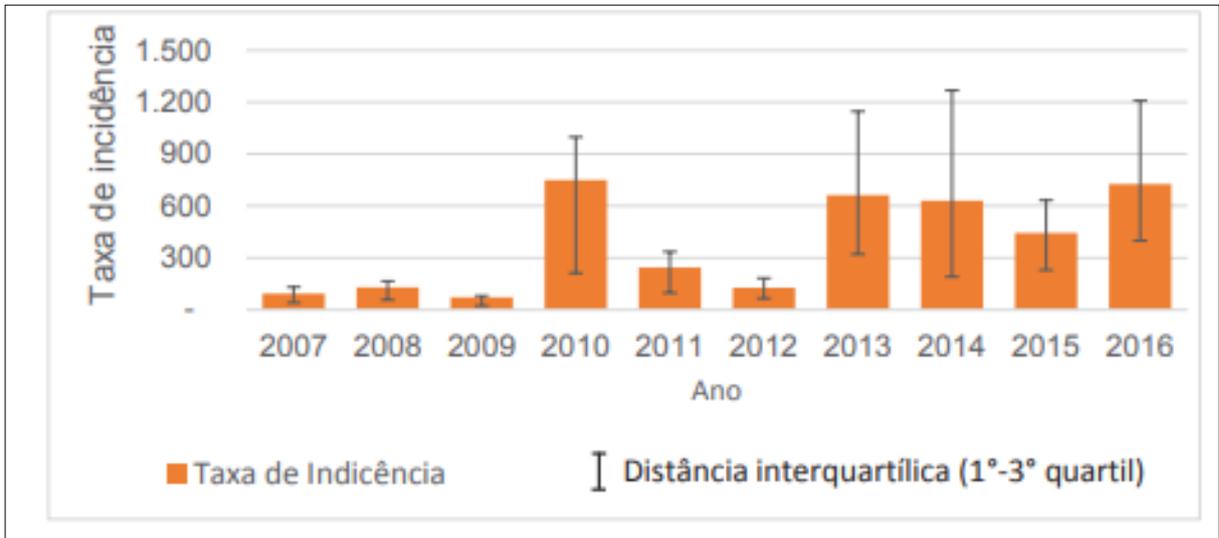
Para apresentar o contexto em que se dá a definição do recorte geográfico e temporal dessa pesquisa, é necessário antes uma abordagem sobre o cenário da dengue no Brasil e no Distrito Federal, bem como a organização da saúde no DF.

No Distrito Federal, os primeiros focos do *Aedes aegypti*, principal vetor da dengue, Zika e Chikungunya, foram detectados em 1986 e os casos reportados em 1992. Os primeiros indícios de uma transmissão local apareceram somente em 1997(7). Segundo Ramalho et al.(2017,) o aumento da incidência de casos de dengue no DF tem sido verificado e sua presença é registrada em todas as Regiões Administrativas.

O Distrito Federal (DF) apresenta características particulares que favorecem a introdução, reprodução, disseminação e permanência do vetor e dos vírus da dengue. Para Ramalho et al. (2017) historicamente o controle das arboviroses tem sido muito focado no controle vetorial com uso de inseticidas, que gera altos custos ao Sistema Único de Saúde e baixa eficácia para prevenir e controlar epidemias.

Ainda para Ramalho et al.(2017) essas atividades têm sido insuficientes para interromper a transmissibilidade da doença e o que se tem observado é o aumento da incidência ao longo dos anos, no Distrito Federal, como mostra a figura 9.

**Figura 9** - Distribuição da taxa de Incidência (por 100 mil hab.) e distância interquartílica do Distrito Federal por Região Administrativa, 2007 a 2016.



Fonte: Ramalho et al., 2017.

O DF, unidade federativa que reúne as funções de estado e município e conta com uma população de 2.881.854, segundo dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2018<sup>5</sup>. Segundo a pesquisa 63,9% da população do DF não possui plano de saúde, e a maior parte dessa população encontra-se nos grupos de menores rendas familiares.

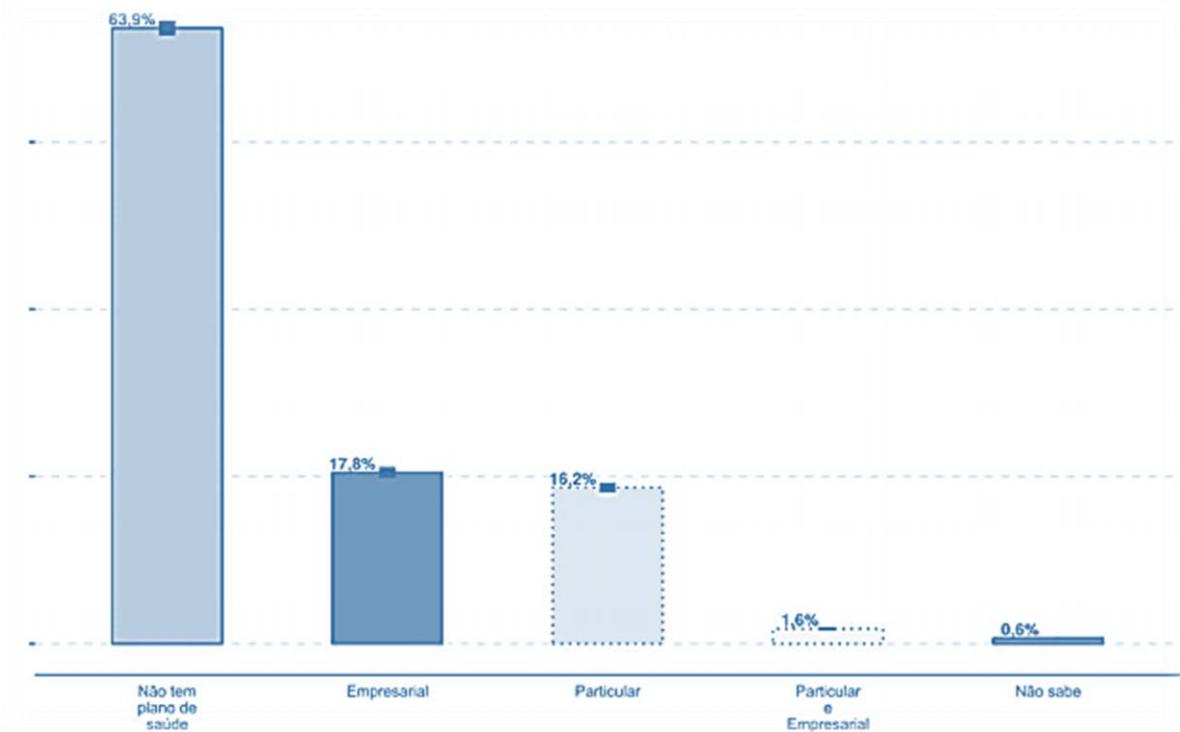
Essa população representa um total de 310.689 pessoas, com renda domiciliar média de R\$ 2.472, e 86,6% desse grupo não possui plano de saúde, ou seja, dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde. A figura 10 mostra a distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Distrito Federal em 2018.

A desigualdade social e econômica no DF é significativa tendo em vista que os dados apresentados na Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD, 2018). A pesquisa dividiu as regiões administrativas do DF em 04 diferentes grupos com base na renda domiciliar

<sup>5</sup> GDF. SEFP. CODEPLAN. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2018. Pág. 9. Brasília, 2019. Disponível em: [http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD\\_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf). Acesso em: 18/08/2019

média de suas populações: Grupo 1 (alta renda); Grupo 2 (média-alta renda); Grupo 3 (média-baixa renda); Grupo 4 (baixa renda). A menor renda média é de R\$ 2.472 e a maior R\$ 15.622.

**Figura 10** - Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Distrito Federal, 2018



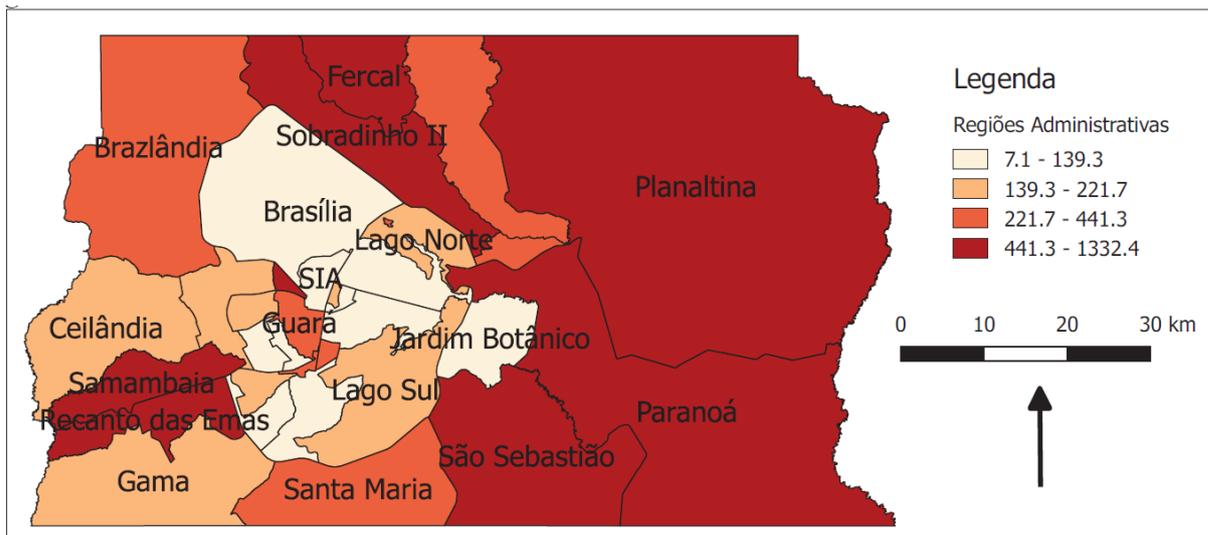
Fonte: CODEPLAN, 2018.

Porém, cabe ainda mencionar que a mesma pesquisa realizada em 2015/2016 (PDAD 2015/2016<sup>6</sup>), num estudo realizado com dados de incidência de dengue entre os anos de 2007 a 2016, demonstrou que a dengue está presente em todos os grupos de renda e em todas as regiões administrativas do Distrito Federal. Porém ainda que o vetor esteja presente em todo

<sup>6</sup> CODEPLAN. PDAD - PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2015/2016. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/295-pesquisa-distrital-por-amostra-de-domicilios.html>

o DF, as maiores incidências ocorrem nas áreas mais pobres, de forma sistemática e crescente(7), conforme mostra a figura 11.

**Figura 11** – Distribuição espacial da mediana da taxa de incidência de dengue (por 100 mil hab.) por região administrativa. Distrito Federal, 2007 a 2016.



Fonte: CODEPLAN, 2016.

Uma outra questão relevante para o processo de regionalização da saúde no DF é a sua organização em conjunto com os municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento Econômico – (RIDE-DF/DF). A RIDE-DF/DF foi criada para efeitos de articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás, Minas Gerais e do Distrito Federal, em consonância com o artigo 25, parágrafo 3º da Constituição Federal de 88:

“Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum”.

Nesse sentido, a questão da regionalização do DF perpassa necessariamente pelo diálogo com os municípios da RIDE-DF para a organização da demanda e oferta de serviços de saúde, tendo em vista a população que utiliza os serviços de saúde do Distrito Federal, em especial os de média e alta complexidade.

É nesse contexto de desigualdades socioeconômicas, da complexidade e das necessidades de aprimoramento do modelo de organização da RAS, que o recorte geográfico é o Distrito Federal com recorte temporal da pesquisa nos anos de 2017 e 2018.

### **3.2.ABORDAGEM METODOLÓGICA**

A metodologia aplicada nessa pesquisa é descritiva e analítica por meio de pesquisa documental, relato de experiência e análise de conteúdo, com abordagem qualitativa.

#### **3.2.1.Delineamento do Estudo: Metodologias Utilizadas**

As metodologias utilizadas neste estudo foram relato de experiência, pesquisa documental com análise de conteúdo descritas a seguir.

##### ***3.2.1.1.Relato de experiência***

O relato de experiência permite descrever uma experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias(43).

Para Ferreira (2013),

“O relato de experiência põe em evidência a autoria do produtor por meio de descrição e análise dos fatos que ele viveu, num ambiente onde ele estava, suas interações, suas observações, guiado por suas leituras. O produtor do relato não é alguém que olha objetivamente de fora, ele é alguém imbricado, um sujeito ativo na prática”.

Uma das unidades retóricas mais importantes do relato é a análise, devido ao teor reflexivo, crítico de comparação entre a situação observada e uma literatura(44). O relato deve trazer considerações que sejam importantes para a área de estudos em questão, não descrevendo apenas uma situação, mas estabelecendo ponderações e reflexões embasadas na experiência relatada e no seu respectivo referencial teórico(43). Dessa maneira, espera-se que as

experiências relatadas possam contribuir para outros pesquisadores da área, como potenciais exemplos para outros estudos e vivências(45).

### *3.2.1.2. Pesquisa documental*

A pesquisa documental pode ser entendida como um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos(46).

Um documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos podem ser utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos sobre determinadas de interesse de um pesquisador(46).

A pesquisa documental não pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica, pois esta última está relacionada às contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias; já a pesquisa documental trata de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias (46).

Para Silva et al. (2009)

“é primordial em todas as etapas de uma análise documental que se avalie o contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sociopolítico do autor e daqueles a quem foi destinado, seja qual tenha sido a época em que o texto foi escrito”.

É importante que o pesquisador avalie cautelosamente o contexto em que o documento foi produzido, uma vez que dessa maneira, o pesquisador poderá compreender como o documento foi organizado, os esquemas conceituais dos autores, seus argumentos, refutações, reações, poderá identificar as pessoas, grupos sociais, locais e fatos(46).

Após a pesquisa documental, é importante preparar os documentos para realizar a etapa de análise. No caso da análise de documentos recorre-se geralmente para a metodologia da análise do conteúdo (46). Segundo Bardin (1977), trata-se de uma técnica de análise das

comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

### *3.2.1.3. Análise de conteúdo*

A análise de conteúdo (AC) pode ser quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa se traça uma frequência das características que se repetem no conteúdo do texto, já na qualitativa se considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem(47). Os fragmentos podem ser palavras, termos ou frases significativas de uma mensagem(48).

Com auxílio do método de dedução frequencial ou análise por categorias temáticas, pode ser realizada a análise (chamada de análise categorial), que “Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamento analógicos”(48).

Uma forma de realizar a análise de conteúdo é a partir da análise textual. Para Nascimento-Schulze & Camargo (2000), a análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material verbal transcrito, ou seja, de textos. Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações etc.(49).

#### *3.2.1.3.1. Análise textual*

A partir da análise textual é possível descrever um material produzido por um produtor, seja individual ou coletivamente, como também pode-se utilizar a análise textual com a finalidade relacional, comparando produções diferentes em função de variáveis específicas que descrevem quem produziu o texto(49).

Para classificar os elementos em categorias é necessário identificar o que há em comum entre eles, e agrupá-los. Esse momento requer 3 etapas: 1) a pré-análise (fase da

organização – em que vários procedimentos acontecem, como leitura, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) a exploração do material (em que os dados são codificados); 3) o tratamento dos resultados e interpretação (realizada a categorização, com base nas semelhanças e diferenciação com posterior reagrupamento)(48).

### **3.3.ETAPAS DA PESQUISA**

Para a realização do presente estudo, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da FIOCRUZ e da FEPECS, por meio do Parecer final nº 4.450.493 (CEP/FEPECS).

Com base nas estratégias metodológicas a serem utilizadas na pesquisa, o estudo está dividido em três etapas para alcance dos objetivos propostos:

#### **3.3.1.Descrição e análise do processo de planejamento do *Plano DF 2018/2019* nos anos de 2017 e 2018**

O método utilizado nessa etapa foi pesquisa documental, descritiva e analítica por meio de relato de experiência sobre o processo de planejamento das ações de enfrentamento da dengue no período entre 2017 e 2018, conduzido pela Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção à Endemias da Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES-DF.

Os documentos utilizados nesta etapa da pesquisa são institucionais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, elaborados entre o período de agosto/2017 a dezembro/2018 pela Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES-DF (AMISPE/SVS/SES-DF). A presente pesquisadora assumiu a chefia da AMISPE/SVS entre o período de agosto/2017 a dezembro/2018 e, durante esse período, coordenou o processo de elaboração e implementação do plano neste período. Os principais documentos utilizados como base para construção do relato, todos autorizados pela Secretaria de Saúde, conforme submissão ao comitê de ética e Pesquisa, foram: Planos de

enfrentamento da dengue dos anos anteriores a 2018; Balanço anual das ações para o enfrentamento da dengue e outras arboviroses, 2018(50); Relatórios de Gestão da Secretaria de Vigilância à Saúde/DF 2018; Atas de Reuniões dos Espaços Institucionais de Combate a Endemias no DF (Comitê Técnico de Enfrentamento das Arboviroses, Geiplandengue, Sala Distrital de Coordenação e Controle das doenças causadas pelo Aedes); Listas de Presença; Apresentações institucionais das áreas participantes; Fotografias das reuniões e oficinas realizadas para a elaboração do Plano.

Os resultado dessa etapa da pesquisa estão organizados em um relato de experiência a partir da análise dos documentos encontrados e da memória da pesquisadora, sistematizados nos seguintes produtos: Matriz comparativa com os planos dos anos anteriores a 2018 (Quadro 2, pg. 87 – 90); Linha do tempo do processo de planejamento (Anexo I e Figura 20, pg.); Diagrama de Múltiplos Fluxos de *Kingdon* aplicado ao estudo para análise da janela de oportunidade e formação da agenda estratégica do plano (Figura 21, pg.); Proposta de um Modelo lógico *Plano DF 2018/2019*, com base na enfoque situacional do planejamento (Figura 22, pg.).

Foi realizada para início do relato de experiência uma pesquisa bibliográfica sobre a temática de dengue na base de dados BIREME/BVS para fundamentar a importância de estudos sobre o planejamento em saúde para enfrentamento da dengue. Após isso, para a elaboração da matriz comparativa do *Plano DF 2018/2019* com os planos dos anos anteriores, foi realizada a pesquisa documental por meio dos arquivos e documentos físicos e eletrônicos da assessoria de mobilização do DF e da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, aos quais essa pesquisadora teve acesso, que permitiu fazer uma análise dos planos de enfrentamento da dengue a partir 2011, complementarmente à busca das normas no Sistema de Normas Jurídicas do Distrito Federal - SINJ/DF. A pesquisadora não teve acesso e não localizou os planos elaborados antes de 2011 nas fontes de pesquisa exploradas.

Os documentos utilizados como base da pesquisa foram organizados em meios físicos e eletrônicos por ordem cronológica dos fatos e os principais achados foram sistematizados em planilhas em *excel* (versão 2013). As ilustrações foram desenhadas em um aplicativo de diagramação disponível em <https://app.diagrams.net/>.

### 3.3.2. Identificação das possíveis similaridades e discordâncias entre as diretrizes nacionais e o Programa Nacional de Controle da Dengue e as diretrizes e eixos estratégicos/componentes do Plano DF 2018/2019

Para alcance do segundo objetivo específico da pesquisa foi realizada análise de conteúdo, descritiva e analítica, a partir da comparação entre os documentos: Plano integrado em Saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses SES – DF 2018/2019; As Diretrizes Nacionais para controle da Dengue, 2009; e Programa Nacional de Controle da Dengue, 2002.

A partir da sistematização dos objetivos gerais, objetivos específicos e componentes/eixos estratégicos de cada um dos documentos, em uma planilha *excel/versão 2013* (Quadro 3, p. 86), após a leitura dos três documentos, foi realizada a categorização e identificação de palavras-chave para analisar as possíveis similaridades e discordâncias. Foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo por análise textual, os textos da planilha foram sistematizados em arquivos *txt* e para interpretação dos dados foi utilizado o software *Iramuteq*<sup>7</sup>. Os resultados encontrados foram utilizados a partir das nuvens de palavras formadas no software. Foram descartados os demais gráficos de análise do sistema *Iramuteq* porque não apresentaram interpretações relevantes para a pesquisa nessa etapa do estudo.

---

<sup>7</sup> IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) é um software de análise textual, que auxilia em pesquisas com análise de conteúdo.

**3.3.3.** Análise textual do conteúdo dos produtos das oficinas de apoio institucional para elaboração dos planos operativos regionais realizadas em 2018, a fim de identificar os avanços e desafios do processo de implementação das ações do Plano DF 2018/2019

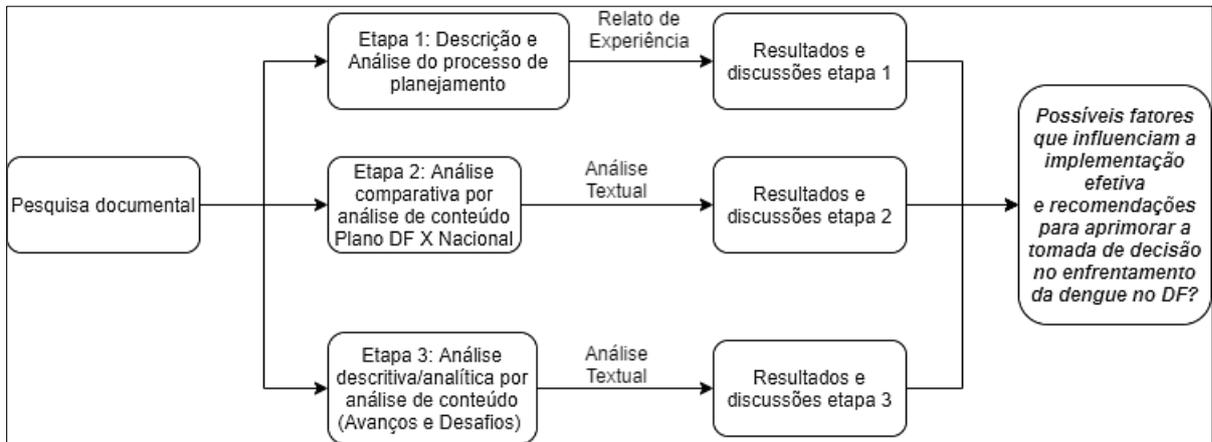
Na terceira etapa da pesquisa para alcance do último objetivo específico de analisar o conteúdo dos registros e produtos das ações de apoio institucional realizadas entre os gestores e profissionais da SES-DF, foram identificados os avanços e desafios do processo de implementação das ações do Plano DF 2018/2019, a partir da pesquisa documental e sistematização dos produtos das oficinas de apoio institucional realizadas pela AMISPE/SVS no ano de 2018.

Os produtos das oficinas de trabalho identificados na pesquisa documental (relatórios, listas de presença, registros fotográficos, apresentações em *power point* e planilhas em *excel*) foram sistematizados por essa pesquisadora em 3 produtos: 1) *Árvore de Problemas das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19 – Anexo II*; 2) *Matriz de diagnóstico situacional - SWOT das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19 – Anexo III*; 3) *Matriz de diagnóstico situacional dos Desafios/problemas enfrentados e os avanços/possibilidades das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19 – Anexo IV*.

Os resultados desses produtos foram sistematizados em arquivos *txt* e analisados a partir de nuvens de palavras e gráficos de similitude por análise textual com apoio da ferramenta *Iramuteq*.

Para melhor compreensão das etapas da pesquisa, apresentam-se a Figura 12, com as abordagens metodológicas e o percurso das três etapas da pesquisa e o Quadro 1, que esquematiza a abordagem metodológica e os produtos/resultados para responder as perguntas de pesquisa.

**Figura 12** - Percurso metodológico das etapas da pesquisa.



Fonte: Autoria Própria.

**Quadro 1.** Abordagem metodológica e produtos/resultados para responder as perguntas de pesquisa.

Perguntas	Método	Produtos (Resultados)
Como se deu o processo de planejamento para o enfrentamento da dengue no DF entre os anos de 2017 e 2018 para a elaboração do Plano DF 2018/2019	Pesquisa documental, descritiva e analítica por meio de relato de experiência sobre o processo de planejamento das ações de enfrentamento da dengue no período entre 2017 e 2018	Matriz comparativa planos de enfrentamento da dengue no DF entre os anos 2011-2019
		Construção da Linha do Tempo de elaboração e implementação do Plano DF 18/19, durante os anos 2017 e 2018.
		Análise do Planejamento de enfrentamento da dengue no DF a partir do modelo de análise de políticas públicas (modelo de <i>Kingdon</i> ).
		Proposta do Modelo Lógico Plano DF 18/19
Quais são as similaridades e discordâncias entre o Plano DF 2018/2019, Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e as diretrizes nacionais vigentes?	Pesquisa documental e análise comparativa do plano de ação elaborado em 2017/2018 na SES-DF com as diretrizes nacionais e o Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD	Matriz Comparativa PNCD e Diretrizes Nacionais com o Plano DF 2018/2019

<p>Quais são os possíveis avanços e desafios para a implementação das ações para o enfrentamento da dengue identificados a partir da estratégia de apoio institucional nas regiões de saúde do DF?</p>	<p>Análise de conteúdo do material produzido nas oficinas de elaboração dos planos de enfrentamento regionais realizadas no ano de 2018 para compreensão dos possíveis avanços e desafios da implementação das ações propostas para o enfrentamento da dengue</p>	<p>Análise dos Produto das oficinas de apoio institucional produzidos pela AMISPE/SVS no ano de 2018:  1) Árvore de Problemas das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19;  2) Matriz Swot das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19;  3) Desafios/problemas enfrentados e os avanços/possibilidades das regiões de saúde para implementação do Plano DF 18/19</p>
--	---	--

Fonte: Autoria Própria.

## 4. CAPÍTULO 3: RESULTADOS E DISCUSSÕES

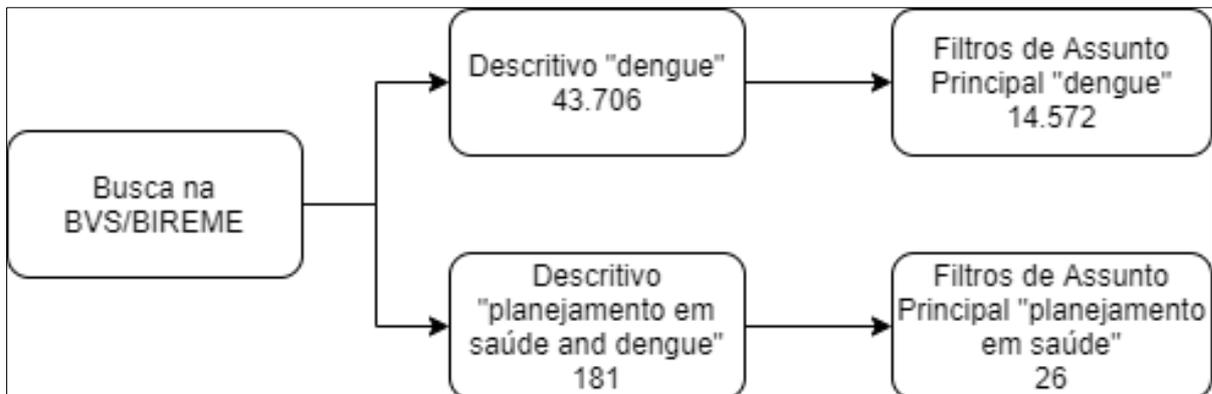
**4.1.**O processo de planejamento para o enfrentamento da dengue no DF entre os anos de 2017 e 2018 para a elaboração/implementação do Plano DF 2018/2019: um relato de experiência

**4.1.1.**Resultados da pesquisa documental e da análise comparativa com os planos anteriores a 2018

Ao realizar uma busca estruturada na base de dados BVS/BIREME, utilizando o descritivo “*dengue*” foram localizados 43.706 resultados sobre o tema. Porém ao utilizar a combinação de “*planejamento em saúde and dengue*” esse número caiu expressivamente para 181 achados e ao filtrar por assunto “*planejamento em saúde*”, restaram apenas 26 artigos sobre o tema.

Ainda que exista uma produção científica importante sobre a temática “*dengue*”, esse descritivo pouco aparece associado ao descritivo de “*planejamento em saúde*”, o que demonstra uma necessidade de estudos que avaliem mais essa correlação. A figura 13 mostra o percurso de busca realizado na base de dados BVS/BIREME e o número de artigos encontrados sobre o tema.

**Figura 13** - Busca nas bases de dados pelo tema de Planejamento em saúde e dengue.



*Fonte:* Autoria própria a partir dos resultados da pesquisa bibliográfica na base de dados - BVS/BIREME, junho/2021.

O DF tem publicado ações de planejamento para o enfrentamento da dengue desde 1994, segundo os dados encontrados a partir de busca no Sistema de Normas Jurídicas do DF – SINJ/DF realizada nesse estudo. Nessa busca, foram encontradas 85 normas produzidas no Distrito Federal entre os anos de 1994 a 2021, dentre leis, portarias, decretos e demais atos normativos produzidos pela Secretaria de Saúde e demais órgãos do Governo do Distrito Federal - GDF, que se propõem a organizar as ações de enfrentamento da dengue no DF.

As portarias e os decretos governamentais são os atos mais publicados, 48 publicações das 85 encontradas, e a SES-DF é o órgão que mais publica normativas sobre a temática de dengue com 28 publicações, seguida da Câmara legislativa e Gabinete do Governador com 10 publicações cada.

Considerando o recorte temporal desse estudo, até 2016 tinham sido publicados 51 atos normativos sobre dengue no DF. A partir de 2017, a produção normativa cresceu de 51 para 85 publicações, ou seja, 66% de crescimento em relação ao somatório produzido nos 22 anos anteriores.

Além disso, foram localizadas 907 publicações em Diário Oficial, que além de publicar os atos normativos citados anteriormente, instituem grupos de trabalho, comitês e demais instâncias colegiadas para gestão dos planos de enfrentamento, além de deliberação de aprovação dos planos elaborados ao longo desses anos.

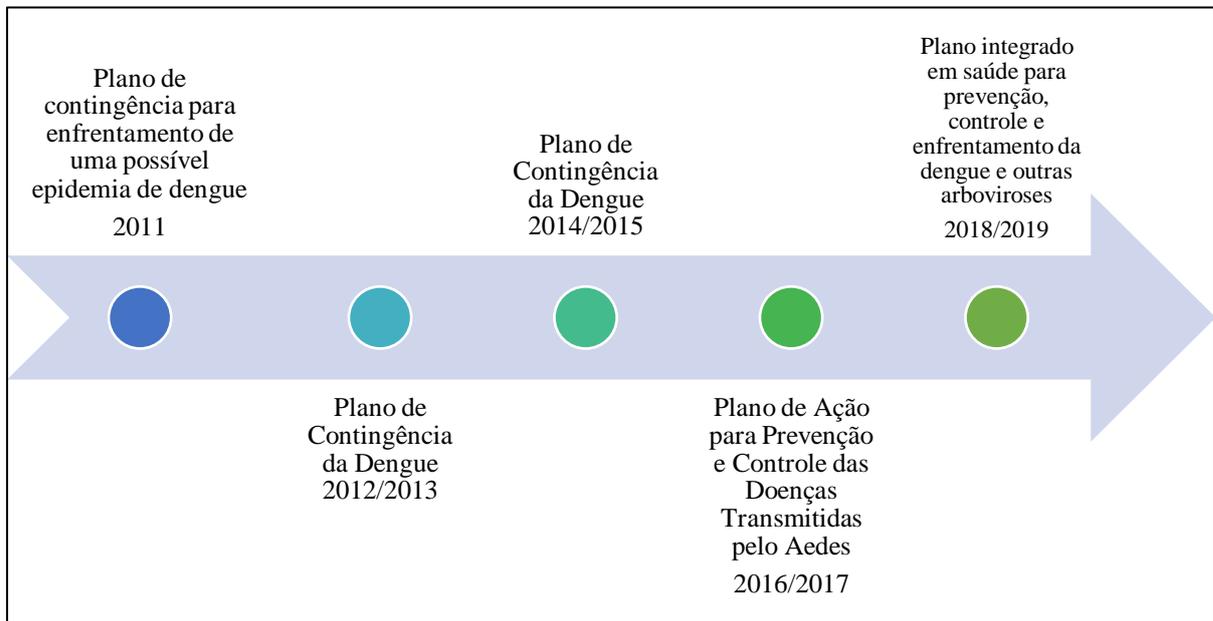
Com base nesses achados, pode-se inferir que há um esforço governamental e da gestão em saúde em regulamentar as ações de enfrentamento da dengue, especialmente nos últimos anos. Porém, ainda é importante compreender como se dá o processo de planejamento dessas ações e quais são os fatores que influenciam a gestão na implementação dessas estratégias.

Nesse sentido, são apresentados os resultados da pesquisa documental acerca dos planos de enfrentamento da dengue no DF anteriores a 2018 e a partir de 2011, aos quais a pesquisadora teve acesso sejam por meios públicos ou arquivos institucionais da SES-DF.

No sentido de compreender como esses planos foram organizados, apresenta-se no quadro 2 uma matriz comparativa entre os planos do DF elaborados entre os anos de 2011 e 2018. Essa matriz apresenta o período de vigência dos planos, seus títulos, se estão públicos ou não, as normativas relacionadas, a organização do aspecto de governança com a publicação de grupos técnicos, instâncias deliberativas e espaços de articulação institucional, e por fim, os aspectos metodológicos adotados em cada um deles.

Pode-se verificar que os planos de ação do Distrito Federal possuem em média uma vigência de dois anos e são revisados e republicados periodicamente, conforme demonstrado na linha do tempo na figura 14.

**Figura 14** - Planos e seus períodos de vigência para enfrentamento da dengue no Distrito Federal, publicados entre 2011 e 2018.



*Fonte:* Autoria Própria com base na pesquisa documental em meios eletrônicos públicos e documentos físicos/eletrônicos da AMISPE/SVS/SES-DF.

Em relação aos aspectos metodológicos especificamente, a matriz traz informações sobre quais arboviroses foram contempladas nos planos, quais são os eixos e componentes estratégicos de cada um e quais as ferramentas de monitoramento e gestão dos planos.

Com base nos resultados apresentados nessa matriz, pode-se depreender que ao longo dos anos o DF elaborou planos reforçando a necessidade de implementação das ações de vigilância, assistência, mobilização e comunicação em maior e menor grau a depender do momento e do contexto em que o plano foi elaborado.

Considerando a matriz dos planos, pode-se inferir que a agenda política, a introdução de novos vírus, os anos epidêmicos são questões que podem influenciar no processo de elaboração e implementação dos planos. O ano de 2016, por exemplo, coincide com ano de extensa epidemia, intensificação do processo de regionalização em saúde no DF, fortalecimento da AMISPE e esses fatores favoreceram a uma maior produção técnico-normativa para as ações de enfrentamento da Dengue no DF. Os atos normativos entre 2011 e 2018 são complementares

e não produziram rupturas no processo de planejamento das ações. No entanto, esses planos deveriam estar em meios públicos para acesso à população, órgãos de controle e pesquisadores para facilitar o resgate do processo histórico, os estudos sobre as ações governamentais e a transparência nos processos de tomada de decisão.

Outro ponto importante é a organização das ações em eixos estratégicos estar bem descrita. Embora nos planos anteriores, as ações de vigilância, assistência, mobilização e educação permanente tenham sido propostas, não há uma definição clara desses eixos. Mas pode-se observar que as ações para organização da assistência, da comunicação e mobilização foram sendo incorporadas gradualmente ao longo dos anos, mas sempre com predominância e destaque para as ações de vigilância. Talvez, pelo fato de os planos de enfrentamento serem historicamente elaborados e/ou coordenados pela gestão da vigilância.

A partir da análise dos planos anteriores, pode-se também verificar que há uma necessidade de instrumentos de gestão e monitoramento do plano serem bem definidos, assim como a necessidade de organização dos espaços de governança. As mudanças e os incrementos trazidos no Plano DF 2018/2019 serão abordados nos resultados das etapas dessa pesquisa a seguir.

**Quadro 2.** Matriz comparativa entre os planos de enfrentamento da dengue no Distrito Federal elaborados entre os anos de 2011 a 2018/2019.

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersetorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
2011	Plano de contingência para enfrentamento de uma possível epidemia de dengue	Não localizado em meio virtual pela pesquisadora, somente acesso à versão impressa nos documentos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS/SES-DF	"PORTARIA Nº 130, DE 28 DE JULHO DE 2011.  As Diretorias Gerais de Saúde, por meio dos Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão dos Planos Regionais de Prevenção e de Controle da Dengue, elaborarão os Planos Regionais de Prevenção da Dengue e os Planos Regionais de Contingência para Enfrentamento de uma Possível Epidemia de Dengue."	Institui o Gabinete de Crise SES-DF (Secretários, Subsecretários, coordenadores e diretores);  Cria a Diretoria do programa de prevenção e controle da dengue	Cria o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue (Decreto do Governo do Distrito Federal nº 31.634, de 03 de maio de 2010);	Dengue	Organização da Vigilância em Saúde; Organização dos Serviços de Saúde;	Gabinete de crise - Informações Semanais sobre os aspectos epidemiológicos e assistenciais

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersetorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
2012/2013	Plano de Contingência da Dengue	Não localizado em meio público nem nos arquivos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS/SES-DF, que a pesquisadora teve acesso. O documento está citado como Referência do Plano de Contingência da Dengue de 2014/2015.	<p>PORTARIA Nº 159, DE 7 DE AGOSTO DE 2012.</p> <p>Dispõe sobre a prevenção e o controle da dengue no Distrito Federal.</p>	<p>PORTARIA Nº 69, DE 26 DE ABRIL DE 2012.</p> <p>Grupo Técnico de Acompanhamento Epidemiológico e Respostas Coordenadas da Dengue (GTec-Dengue).</p> <p>PORTARIA Nº 147, DE 24 DE JULHO DE 2012.</p> <p>Grupo de Trabalho para a elaboração do Programa de Incentivo Financeiro para Qualificação das Ações de Controle dos Vetores da Dengue, mediante indicadores de produtividade e resultados.</p> <p>DECRETO Nº 34.155, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013.</p>	<p>DECRETO Nº 34.162, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2013.</p> <p>Institui o Comitê Interinstitucional da Dengue e altera o Decreto nº 31.634, de 3 de maio de 2010, que institui o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Distrital de Prevenção e Controle da Dengue e o Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue.</p> <p>PORTARIA CONJUNTA Nº 09, DE 19 DE SETEMBRO DE 2013.</p> <p>Orienta, coordena e articula a Rede Pública de Ensino sobre a Educação para a Prevenção e</p>	Não há como avaliar por não ter acesso ao documento	Não há como avaliar por não ter acesso ao documento	Não há como avaliar por não ter acesso ao documento

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersectorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
				Altera, sem aumento de despesa, a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e dá outras providências.  ASSESSORIA DE MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL E SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA DENGUE	Controle da Dengue na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SEEDF.			
2014/2015	Plano de Contingência da Dengue	Não localizado em meio público pela pesquisadora, somente acesso à versão virtual e impressa nos documentos da Subsecretaria	PORTARIA CONJUNTA Nº 09, DE 19 DE SETEMBRO DE 2013.  Orienta, coordena e articula a Rede Pública de Ensino sobre a Educação para a Prevenção e Controle da	Institui o Grupo Técnico de Acompanhamento Epidemiológico e Respostas Coordenadas da Dengue (GTec-Dengue)  Cria a ASSESSORIA DE MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL	Institui o Comitê Interinstitucional da Dengue e altera o Decreto nº 31.634, de 3 de maio de 2010, que institui o Grupo Executivo Intersectorial de Gestão do Plano Distrital de Prevenção e Controle da Dengue e o Grupo Executivo	Dengue	Não estão bem definidos, mas a plano organiza as ações para a vigilância em saúde e assistência	Sala de Situação da Dengue - Informações Semanais sobre os aspectos epidemiológicos e assistenciais

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersetorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
		de Vigilância à Saúde - SVS/SES-DF	Dengue na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SEEDF.	E SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE ENDEMIAS - AMISPE/SVS	Intersetorial de Gestão do Plano Regional de Prevenção e Controle da Dengue.			
2016/2017	Plano de Ação para Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas pelo Aedes	Não localizado em meio público pela pesquisadora, somente acesso à versão virtual e impressa nos documentos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS/SES-DF	LEI Nº 5.773, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2016  Dispõe sobre os procedimentos a serem tomados para a adoção de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica sempre que se verificar situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue, do zika e da febre	Comitê de Controle Ambiental para orientação e manutenção de Ações voltadas para o controle do "Mosquito da Dengue".  Estabelece ações conjuntas entre o Distrito Federal e o Estado de Goiás, por suas Secretarias de Estado de Saúde, com o intuito de cooperação ao controle das doenças transmitidas pelo	Institui a Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes - SDCC e os Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras Doenças Transmitidas pelo Aedes - GEIPLANDENGUE e dá outras providências.	Dengue, Zika, Chikungunya	Não estão bem definidos, mas o plano organiza ações de Controle vetorial; mobilização; vigilância epidemiológica; comunicação e publicidade;	Sim – Planilha de Indicadores finalísticos

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersectorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
			<p>Chikungunya.</p> <p>PORTARIA Nº 18, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016 Dispõe sobre a organização e funcionamento das Unidades de Atenção à Dengue da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-SES/DF.</p> <p>PORTARIA Nº 94, DE 21 DE MAIO DE 2014. Dispõe sobre a implementação de incentivo para a qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue e dá outras providências.</p>	Aedes aegypti à população dos Municípios localizados na Região do Entorno de Brasília-DF.				

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersectorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
			<p>PORTARIA Nº 140, DE 08 DE AGOSTO DE 2016.</p> <p>Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.</p> <p>LEI Nº 5.996, DE 31 DE AGOSTO DE 2017</p> <p>Dispõe sobre a implantação de campanha de incentivo à utilização de</p>					

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersectorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
			métodos naturais de combate à dengue.  LEI Nº 6.003, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017 Institui o Dia Distrital de Mobilização e Combate aos Mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus, transmissores da dengue, do Zika e da febre Chikungunya, inclui-o no calendário oficial de eventos do Distrito Federal e dá outras providências.					
2018/2019	Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e	Sim	Aprovado em colegiado DELIBERAÇÃO Nº 06, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2018 do PLENÁRIO DO	Institui o Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e outras	Permanece a Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Enfrentamento às Doenças	Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela	Estão definidos e descritos em 04 eixos: Vigilância em Saúde; Assistência à Saúde;	Sim - Ferramenta <i>Dengômetro para acionamento dos níveis de resposta</i> e

Período de Vigência do Plano	Título do Plano	Publicado no site da SES-DF?	Normativas Relacionadas	Aspectos de Governança		Aspectos Metodológicos		
				Grupos de Trabalho e instâncias decisórias	Espaços de Articulação Intersetorial	Arboviroses	Eixos e Componentes estratégicos	Ferramentas de Monitoramento do plano
	outras arboviroses		COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – DODF n° 62 de 02 de abril de 2018, pág. 14.	Arboviroses (CT-ARBO), vinculado à Subsecretaria de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.	Transmitidas pelo Aedes - SDCC e os Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras Doenças Transmitidas pelo Aedes - GEIPLANDENGUE e dá outras providências.		Mobilização e Comunicação em Saúde; Capacitação e Educação Permanente, com diretrizes, objetivos e ações propostas para cada um deles.	Indicadores de assistência e vigilância

#### 4.1.2.A Linha do Tempo do Processo de Planejamento do Plano DF 2018/2019

Neste tópico são apresentados os resultados do estudo referentes às fases do processo de elaboração do plano DF 2018/2019.

##### *4.1.2.1.A primeira fase do processo de elaboração do plano: dos cenários disparadores à formação da agenda estratégica com as Regiões de Saúde*

A apresentação dos resultados sobre a primeira fase do processo de elaboração do *Plano DF 2018/2019* se inicia com a descrição e análise dos cenários disparadores da necessidade do planejamento das ações, das reuniões iniciais e mobilização de atores estratégicos; da pesquisa documental realizada para compreensão do processo de formulação do plano e apresentação das diretrizes, eixos e ferramentas de gestão da proposta do plano para as instâncias superiores da SES; até a formação da agenda estratégica com as regiões de saúde para discussão da proposta.

Em agosto de 2017, a AMISPE, em consonância com suas competências regimentais e em conformidade com as diretrizes da Subsecretaria de Vigilância à Saúde do DF, iniciou o processo de planejamento para a elaboração e implementação do “*Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019*”.

Em setembro de 2017, os secretários do DF e todos os municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) assinaram um novo diálogo interfederativo que contemplava ações para o fortalecimento da atenção primária à saúde, organização da rede de serviços, regulação e fluxos assistenciais entre as regiões de saúde do DF e os municípios de Minas Gerais e Goiás que compõem a RIDE-DF.

A principal temática do diálogo interfederativo foi o enfrentamento da dengue e outras arboviroses, diante da necessidade de pactuar e repactuar ações conjuntas nas áreas de

vigilância e assistência à saúde. No bojo dessa mobilização dos gestores das pastas da saúde da RIDE-DF, além da própria dinâmica da dengue que ao longo dos anos se constituiu no DF como uma demanda importante para a gestão em saúde, as áreas técnicas e de gestão da assistência e de vigilância à saúde da SES-DF iniciaram o processo de elaboração do plano da dengue para vigência no biênio 2018/2019.

Assim, a primeira reunião entre as áreas para discutir o planejamento das ações aconteceu em outubro/2017, - imediatamente após a assinatura do diálogo interfederativo RIDE-DF -, nas instalações da Diretoria de Vigilância Ambiental – DIVAL/SVS/SES-DF e coordenada pela AMISPE.

A reunião contou com a participação de gestores e técnicos das áreas de vigilância e assistência da gestão central da SES-DF e foi realizado um “*brainstorming*”<sup>8</sup>, na tentativa de resgatar o processo de planejamento e implementação dos planos anteriores, as dificuldades encontradas e avanços ao longo dos anos.

Além do *brainstorming* utilizado como ferramenta de diagnóstico situacional, a ideia era fazer uma espécie de “*handover*”<sup>9</sup> entre os participantes da reunião, cada um dentro da sua área técnica e/ou de gestão contribuindo para um “rascunho” inicial do processo de elaboração.

Essas discussões iniciais trouxeram à tona uma série de perguntas disparadoras que necessitaram de respostas durante o processo de planejamento. Dentre as perguntas que surgiram na época, se destacam:

“*Quais eram as diretrizes que deveriam orientar a elaboração/implementação do plano?*”;

---

<sup>8</sup> *Brainstorming* é uma técnica de discussão em grupo que se vale da contribuição espontânea de ideias por parte de todos os participantes, no intuito de resolver algum problema ou de conceber um trabalho criativo – Fonte: Oxford Languages. Disponível em <<https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>>.

<sup>9</sup> *Handover* - expressão conhecida na gestão de projetos como uma transferência de conhecimento adquirido em uma atividade para outra pessoa. Fonte: Instituto Mestre GP. Handover: construção diária de conhecimentos. Disponível em: <<https://www.mestregp.com.br/2016/12/09/handover/>>.

*“Quais elementos contidos no plano de 2016/2017, bem como nos planos anteriores que precisariam estar presentes no novo plano?”;*

*“Quais atores precisariam estar envolvidos no processo?”;*

*“Quais as estratégias e metodologias que seriam utilizadas para a implementação do plano?”*

*“Havia tempo hábil para estruturar, elaborar e implementar as ações tendo em vista o período próximo da sazonalidade?”*

Nesse sentido, a concepção da equipe era de construir algo a partir das experiências dos planos anteriores, buscando o aprimoramento da gestão, embora alguns processos institucionais não estivessem bem formatados e/ou amadurecidos o suficiente para que isso ocorresse de forma sistemática, no sentido de garantir que a análise de implementação tivesse ocorrido durante o planejamento dos planos anteriores, com metas e indicadores bem definidos sobre o processo e não somente dos resultados finalísticos em saúde.

Historicamente, os indicadores propostos para avaliar as políticas públicas no âmbito da saúde para enfrentamento da dengue são indicadores de resultado, mas poucos são os relacionados aos processos. Ou seja, avaliam a incidência, a mortalidade, a letalidade da doença, mas não avaliam especificamente o processo de planejamento das ações.

Nessa etapa inicial, foram identificadas as principais fragilidades dos planos anteriores; a necessidade de fluxos de gestão, vigilância e assistência melhor definidos; a necessidade de envolver mais atores, mobilizar, estruturar e fortalecer a governança; de estabelecer as diretrizes, eixos estratégicos do plano, ações integradas entre os setores da SES e demais órgãos; os indicadores e os métodos de monitoramento; e uma ferramenta de gestão do plano, que definisse, a partir de critérios pré-estabelecidos, o cenário de risco para tomada de decisão, na perspectiva de tentar responder às perguntas disparadoras do processo de planejamento.

Dessa maneira, a formulação de todas essas diretrizes do plano buscou se pautar nas diretrizes internacionais e nacionais sobre a problemática da dengue e nas estratégias de enfrentamento; nos planos anteriores do Distrito Federal e nos planos de outros estados e municípios brasileiros; na memória institucional das áreas técnicas e na experiência dos gestores e técnicos envolvidos no processo.

Embora essa busca por evidências e referências tenha sido realizada para a construção do plano à época, esse processo não aconteceu de forma estruturada e sistemática com as normas das práticas em evidência científica. Por isso, essa pesquisadora complementou o relato de experiência com a pesquisa documental de forma estruturada durante a realização do estudo para apresentação dos resultados.

#### *4.1.2.1.1.O processo de formulação das diretrizes e aspectos organizativos do Plano DF 2018/2019*

O contexto da gestão da saúde no DF em 2017 era de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) e de investimento no processo de regionalização com o Programa de Regionalização à Saúde - PRS. Diante dos ajustes estruturais em curso na APS, somados ao processo de descentralização da gestão para as regiões de saúde, as diretrizes do plano foram formuladas, em consonância com as políticas estratégicas da saúde no DF.

Sendo assim, as diretrizes do Plano DF 2018/2019 foram a descentralização e regionalização; a territorialização; a integração das ações preventivas, de controle de vetores e de assistência em saúde; a capacidade de resiliência dos serviços de saúde frente a dinamicidade associada aos diversos cenários epidemiológicos; a garantia de acesso a todos os casos suspeitos de dengue e outras arboviroses aos serviços de saúde da região; e por fim, a avaliação de risco como elemento estratégico para a conduta clínica.

O texto do plano reforça a necessidade de uma maior integração das ações e dos atores envolvidos diante da complexidade da dinâmica do processo saúde-doença da dengue e seu contexto epidemiológico:

Os resultados de medidas tão complexas e relevantes não podem ser alcançados sem que haja forte alinhamento e integração entre os atores preponderantes para uma efetiva resposta ao problema de saúde identificado [SES-DF. Plano DF 2018/2019 – p. 20].

Na perspectiva de implementar as diretrizes propostas, o plano foi estruturado na organização das ações em quatro eixos estratégicos: vigilância em saúde, assistência à saúde, comunicação e mobilização, capacitação e educação permanente.

Esses eixos estratégicos foram propostos no sentido de fortalecer não somente as ações de vigilância, mas também as de assistência, mobilização e educação permanente com foco na integração dessas ações.

#### *4.1.2.1.2.A construção da ferramenta da gestão do plano: o Dengômetro*

Após a formulação da proposta de diretrizes do plano e da avaliação da equipe acerca de que os planos anteriores não possuíam um instrumento muito claro que viabilizasse a gestão e o monitoramento do plano, a equipe técnica de vigilância ambiental, mais especificamente da gerência de vetores, com base na matriz de risco dos planos anteriores e das referências nacionais, apresentou a proposta de criação do “*Dengômetro*”.

O *Dengômetro*, ilustrado na figura 15, foi proposto e instituído como uma ferramenta oficial de divulgação da classificação dos cenários de risco da dengue tanto em nível regional, quanto distrital, com a finalidade de fornecer maior transparência ao processo de tomada de decisão, sendo estratégico também para as ações de mobilização, comunicação e informação em saúde.

A metodologia adotada pelo Plano DF 2018/2019, para a caracterização dos cenários sanitários de risco de epidemias de dengue, está ancorada no Sistema de Comando de Operações – SCO, uma metodologia adotada pela OPAS/OMS e adotado pelo Ministério da Saúde. Utilizado para responder a muitas ameaças à saúde da população, o SCO preconiza a integração entre todos os atores que guardam relação com a resposta ao problema de saúde, além de definir responsabilidades de todas as áreas técnicas, assistenciais e administrativas envolvidas.

Com base no SCO, as ações propostas para cada um dos eixos estratégicos foram sistematizadas a partir dos níveis de resposta para cada um dos cenários de risco, da seguinte maneira:

“A metodologia utilizada propõe a sistematização de ações pactuadas e executadas nos níveis centrais e regionais, desenvolvidas de forma estratificada em cinco níveis de resposta/cenários de risco (níveis 0, 1, 2, 3 e 4), estabelecidos a partir do monitoramento e acompanhamento do cenário epidemiológico e entomológico do DF. Os protocolos de ação para o cenário de risco serão elaborados para cada um dos níveis. Estes níveis refletem a intensidade da resposta exigida, de acordo com a situação das arboviroses no DF”. [SES-DF. Plano DF 2018/2019 – p. 20].

A resposta ao cenário de risco, pautada nos indicadores epidemiológicos, foi estruturada em cinco níveis: (0) preparação, (1) ativação, (2) incremento, (3) intensificação e (4) emergência. A estratificação varia um cenário de baixo risco – nível 0 – até cenário de emergência/calamidade em saúde pública – nível 4.

O Plano Nacional de Contingência para Epidemias da Dengue (2015) recomenda a adoção de 4 níveis de resposta, iniciando a partir do nível 1 que seria equivalente ao nível de ativação do Plano DF 2018/2019 (51). No entanto, considerando que a partir do nível 1, o cenário já apresenta uma tendência de crescimento no número de casos por três semanas

seguidas, ou seja, num processo de início da sazonalidade<sup>10</sup> propriamente dita, a proposta do plano 2018/2019 incorporou o nível 0, como fase preparatória que antecede esse período de sazonalidade.

A adoção da fase preparatória foi avaliada à época como uma estratégia para fortalecer a organização do processo de gestão e do trabalho para o enfrentamento da dengue para períodos inter sazonais ou não epidêmicos. Essa fase foi avaliada como relevante tendo em vista a necessidade de organizar fluxos de vigilância e assistência, estabelecer protocolos, carteira de serviços das unidades, capacitação de profissionais, mobilização de atores, dentre outras ações.

Em uma entrevista publicada em novembro de 2018, a então diretora da vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde do DF, destacou em uma das suas falas a importância das ações de preparação para o planejamento da dengue no DF:

“[...]O vírus da dengue tem um comportamento que a cada três anos pode vir a provocar uma epidemia. Já tínhamos essa preocupação desde 2017 e por isso programamos os trabalhos para esperar a sazonalidade.”  
[Ruy, M. B. Trecho da Entrevista publicada na Agência Brasília, 2018].

Embora a metodologia de avaliação e estratificação de cenários de risco seja adotada nos planos de contingência e enfrentamento da dengue e de outras questões de emergência em saúde pública(51), ainda persistia o desafio no sentido de integrar esses aspectos metodológicos (monitoramento e estratificação de risco) aos aspectos de governança na perspectiva de responder algumas questões: *Em que momento se implementa determinada ação? Quem é responsável por ativar ou desativar os níveis de resposta? Quem é responsável por executar e/ou monitorar as ações?*

---

<sup>10</sup> *Adengue apresenta um comportamento sazonal no País, ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio. Dessa forma, o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais pode detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local (51).*

É nessa lógica de se associar estratificação do cenário de risco, definição dos níveis de resposta, ações estratégicas para cada um dos eixos propostos e responsabilidades técnicas e de gestão do plano, que surge o “*Dengômetro*”. Além disso, essa ferramenta se propõe a promover a participação social com maior transparência à tomada de decisão.

A partir da utilização do *Dengômetro* como instrumento visual da definição do cenário de risco, tanto para a gestão central, quanto regional, gestores, técnicos e profissionais de saúde podem saber qual era o cenário da dengue, as ações que deveriam ser implementadas e os responsáveis por essas ações.

A ideia do *Dengômetro* também traz a perspectiva de educação em saúde e mobilização, uma vez que era um instrumento para a comunicação social, uma vez que por meio dele podem ser divulgados, nos meios de comunicação de massa, redes sociais e sites oficiais da SES-DF, os cenários da dengue em cada região de saúde e as medidas de prevenção e controle para orientação da população.

**Figura 15** - Ferramenta *Dengômetro*, a estratificação de risco e os níveis de resposta aos cenários da dengue no DF, 2018/2019.



Fonte: SES-DF, 2018. Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019 (p. 26). Com adaptações.

A concepção do *Dengômetro* exige para a sua efetividade que seja estabelecida uma matriz de governança contemplando os espaços institucionais de gestão do plano DF 2018/2019. Instâncias essas responsáveis em diferentes estágios (estratégicos, táticos e

operacionais) pelo planejamento das ações, definição dos cenários, acionamento dos níveis e pela tomada de decisão.

*4.1.2.1.3. Os aspectos de gestão do Plano DF 2018/2019: os espaços de “governança da dengue” no DF*

A estratificação de risco e o conjunto de ações devem estar sincronizados a fim de apoiar à tomada de decisão dos gestores e dar resposta ao cenário da dengue. Por se tratarem de ações que envolvem diversos atores de várias áreas técnicas e de gestão da saúde, desde as áreas de apoio (infraestrutura, gestão de pessoas, logística, informação, dentre outras) até as áreas finalísticas (vigilância e assistência), foi proposta a criação o Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Prevenção, Controle e Enfrentamento de Dengue e Outras Arboviroses (CT-ARBO), tanto em nível central quanto regional.

O CT-ARBO<sup>11</sup> surgiu da necessidade de criação de um fórum, de uma instância técnica e deliberativa com ampla participação de diversas áreas para acompanhamento, monitoramento e avaliação constante do plano, a fim de subsidiar a tomada de decisão dos gestores centrais e regionais quanto a classificação dos cenários e dos níveis de resposta.

Dessa maneira, o Comitê se constituiu como um espaço de discussões técnicas que a partir dos indicadores epidemiológicos, estratificar o cenário de risco, definiria o nível do *Dengômetro*, e a partir disso sinalizaria quais ações para cada eixo estratégico, já previamente definidas no plano, deveriam ser implementadas.

Após a sua criação em 22/03/2018 e a mobilização dos atores para a composição do comitê, foram realizadas sete reuniões do CT-ARBO central em 2018. O Comitê é coordenado pela Assessoria de Mobilização – AMISPE, conta com membros das áreas de

---

<sup>11</sup> Comitê Técnico de Arboviroses da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, criado pela Portaria nº 270, de 22/03/2018.

vigilância, assistência, comunicação, da Escola de Aperfeiçoamento SUS – EAPSUS e os coordenadores dos comitês técnicos regionais.

O CT-ARBO possui a competência de apoiar o colegiado de gestão da SES-DF na tomada de decisão e fornecer subsídios técnicos para as ações dos demais espaços de mobilização social e institucional, Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Prevenção e Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes – SDCC e o Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras Doenças Transmitidas pelo Aedes – Geiplandengue.

A SDCC é um espaço interinstitucional de âmbito distrital com representação de vários órgãos do Governo do Distrito Federal para monitorar a situação entomo-epidemiológica da dengue e de outras arboviroses e promover a articulação intersetorial para realização das ações de prevenção e controle das doenças transmitidas pelo vetor Aedes. Trata-se de um espaço coordenado pela SES-DF, delegado à AMISPE, e conta com participação de membros das secretarias e órgãos da Educação, Corpo de bombeiros, Casa Civil, Secretaria de Comunicação, dentre outras. Alguns projetos são apoiados pela SDCC a exemplo do “Escola sem Vetor”, “Agentes Mobilizadores da Água”, “Cidades Limpas”, dentre outros.

Já o Geiplandengue é um grupo intersetorial permanente no âmbito das Superintendências das Regiões de Saúde com o objetivo de mobilizar a comunidade por meio de ações conjuntas da saúde com diversos órgãos (bombeiros, limpeza urbana, Administração Regional, regionais de ensino, dentre outros). Os Geiplandengue funcionam como “braços” da SDCC nas regiões de saúde e organizam e implementam várias atividades em caráter permanente e de força-tarefa para controle ambiental e ações de educação em saúde para a população.

#### *4.1.2.2.A segunda fase do processo de elaboração do plano: da formação da agenda estratégica com as Regiões de Saúde à aprovação do plano*

A apresentação dos resultados sobre a segunda fase do processo de elaboração do *Plano DF 2018/2019*, são apresentados os desdobramentos da agenda para discussão e alinhamento da proposta do plano com as regiões de saúde, da mobilização para a composição dos comitês técnicos de gestão do plano em nível central e regional até a aprovação do plano no colegiado de gestão da SES-DF.

A agenda para discussão da proposta do plano com as regiões de saúde foi pactuada no colegiado de superintendentes, coordenado pela Secretaria Adjunta de Assistência – SAA/SES-DF. Esse espaço funciona como uma instância preparatória das políticas para que sejam discutidas antes de serem submetidas ao colegiado gestor da SES, instância máxima de deliberação.

Favorecendo a articulação das subsecretarias da gestão central com as superintendências das regiões de saúde, o colegiado de superintendentes é uma possibilidade de diálogo para aprimoramento das propostas e pactuações que orientam a tomada de decisão. Na perspectiva de construção compartilhada, a formulação da agenda com as regiões de saúde, trouxe a possibilidade de a proposta do plano até então discutida apenas no nível de gestão central, ser discutida amplamente não somente com os superintendentes, mas com os gestores das diversas áreas das regiões.

A Formação da Agenda do 1º Ciclo de Apoio Institucional às Regiões de Saúde para elaboração do Plano 2018/2019, como foi denominada, foi deliberada no colegiado de superintendentes, coordenado pela SAA/SES-DF. Na ocasião, foram pactuadas as agendas de sensibilização dos gestores regionais, reuniões de alinhamento sobre as diretrizes de elaboração do plano e oficinas para elaboração dos planos operativos regionais, em que cada região de saúde estabeleceria, a partir do plano distrital, suas ações específicas.

As reuniões de alinhamento, sensibilização e oficinas dos planos operativos ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro/2018 nas sete regiões de saúde, com o objetivo de mobilizar a gestão regional para a organização das ações e dos serviços de saúde para o enfrentamento das arboviroses, a partir da apresentação da proposta das diretrizes do plano 2018/2019. As imagens das reuniões podem ser visualizadas nas figuras 16, 17 e 18.

**Figura 16** - Imagem das reuniões de sensibilização do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.



Fonte: AMISPE/SVS (arquivos da pesquisa documental). Foto da Reunião de Sensibilização de Gestores sobre a problemática da dengue realizada na Região Centro-Sul em janeiro/2018.

**Figura 17** - Imagem das Reuniões de sensibilização e alinhamento do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.



Fonte: AMISPE/SVS (arquivos da pesquisa documental). Foto da Reunião de Sensibilização de Gestores sobre a problemática da dengue realizada na Região Oeste em janeiro/2018.

**Figura 18** - Imagem das Reuniões de sensibilização e alinhamento do Plano DF 2018/2019: a agenda estratégica com as regiões de saúde.



Fonte: AMISPE/SVS (arquivos da pesquisa documental). Foto da Reunião de Alinhamento da Proposta do Plano DF 2018/2019 com os gestores na Região Central em janeiro/2018.

Após as reuniões de sensibilização, alinhamento e das oficinas, que iniciaram o processo de elaboração dos planos operativos regionais, a equipe da gestão central responsável pela elaboração do plano DF 2018/2019 finalizou a proposta do Plano DF 2018/2019 e submeteu à apreciação do colegiado de gestão da Secretaria de Saúde. O plano foi aprovado por unanimidade por meio da deliberação nº do dia 27/02/2018, pelo plenário do colegiado. Após da sua aprovação na SES-DF, o plano foi submetido ao Conselho de Saúde do Distrito Federal que aprovou o plano no dia 10/04/2018.

Nesse contexto, algumas questões do processo de planejamento precisam ser avaliadas: o primeiro ponto é que processo de elaboração do plano não foi completamente *bottom-up*.

O modelo *bottom-up* busca uma relação mais orgânica de implementação de políticas públicas, levando em consideração os sujeitos e as variáveis envolvidas como parte fundamental do processo, e traz as demandas de "baixo para cima", isto é, a política pública não é definida no topo da pirâmide, mas no nível real da sua execução(52).

Embora, o plano tenha sido construído com a participação de muitos atores na perspectiva *bottom-up*, é importante destacar que não aconteceu de forma completamente ascendente na sua concepção.

O processo contou efetivamente com a participação das regiões de saúde, após a definição das diretrizes e ações em nível central. Alguns atores regionais participaram de algumas discussões apenas pontualmente para a formulação da proposta inicial, no sentido de tentar compreender quais seriam as principais demandas das regiões e quais planos regionais já estavam em processo de elaboração para que houvesse um alinhamento das propostas.

Nessa perspectiva, o ideal é que o planejamento seja ascendente, ou seja, que primeiro fossem avaliadas as necessidades do território com os atores regionais para que as ações fossem estabelecidas. No entanto, diante do prazo que se tinha e do próprio processo de

histórico de elaboração dos planos anteriores com menor engajamento e participação das regiões de saúde, até mesmo devido ao processo de fortalecimento da gestão regional ter se acentuado mais recentemente, a estratégia lançada foi a construção com as regiões a posteriori à formulação de um plano já estruturado. No entanto, ainda que apresente algumas fragilidades, a experiência permitiu um crescimento institucional e a mobilização de diversos atores.

Outro aspecto relevante do processo de elaboração do plano é a necessidade de maior articulação com os espaços de participação social. Ainda que o plano tenha sido apreciado e aprovado por essas instâncias e que os conselhos regionais participaram em algumas regiões de saúde das reuniões de sensibilização e alinhamento, isso não é uma prática consolidada. Há ainda que envolver os conselhos regionais e distrital no processo de formulação e não apenas no controle das políticas públicas.

A participação popular no controle de doenças tem sido enfatizada em diretrizes técnicas e propostas de programas de controle que integram estratégias de ação defendidas por organismos nacionais e internacionais, mas para a sua viabilidade são necessárias estratégias que objetivam o *empowerment*<sup>12</sup>, mediante propostas de ações que favoreçam o protagonismo da sociedade civil no construir a gestão compartilhada em saúde(53).

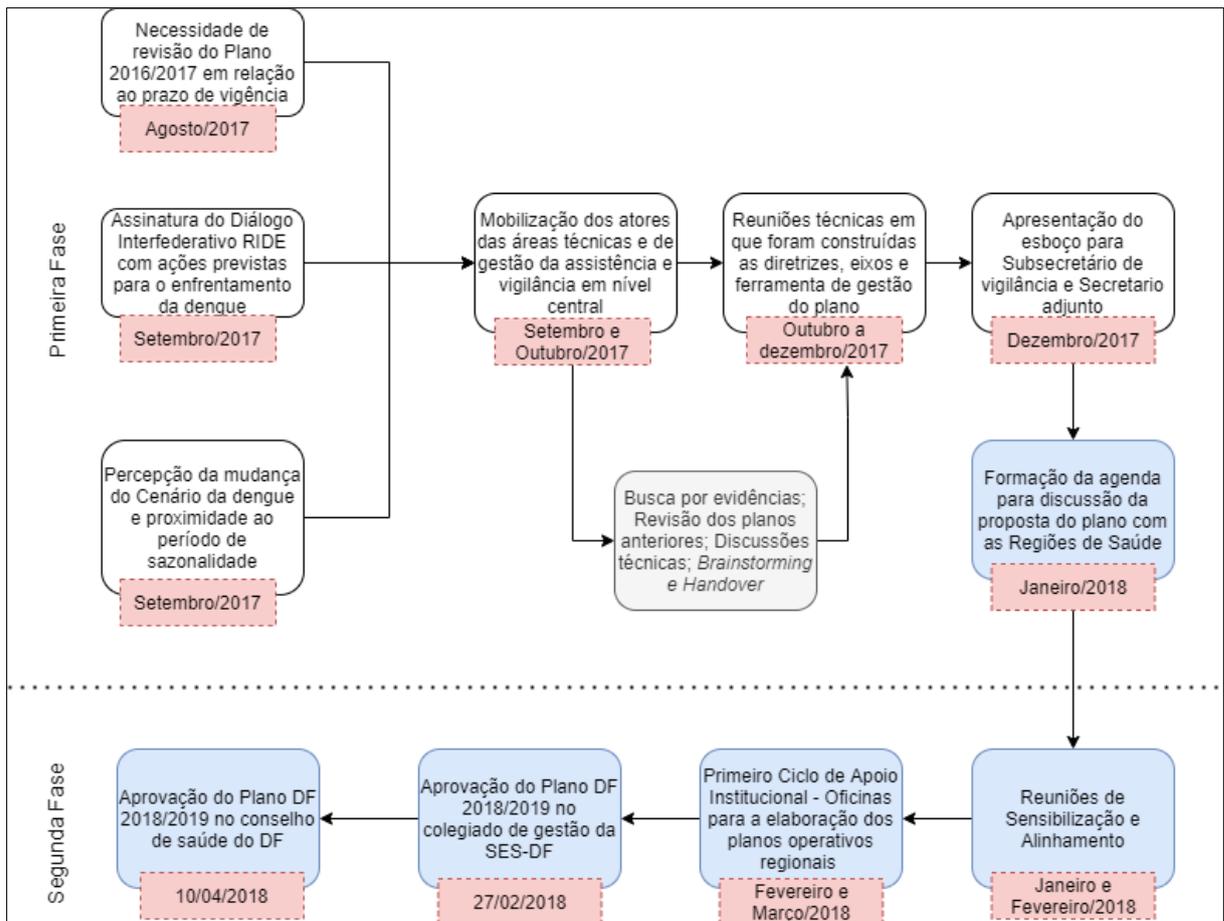
Um estudo de Ferreira et al. (2009) que se propôs analisar os planos de enfrentamento da dengue no estado de São Paulo sob a perspectiva da participação social, identificou que mais da metade dos planos dos municípios analisados apresentou um baixo índice de sensibilidade para a participação popular nas ações de controle da dengue, o que reforça a importância de avaliar de forma criteriosa o quanto os planos e ações vigentes promovem a participação social e enfatizam a responsabilidade compartilhada entre poder público e sociedade no enfrentamento da dengue.

---

<sup>12</sup> *Empoderamento; própria competência e capacidade e o desejo de ser ativo e de exercer influência sobre o meio, possibilitando a emancipação das pessoas, com aumento da autonomia e liberdade.*

Em resumo ao processo de elaboração do plano DF 2018/2019, apresenta-se a figura 19 que traz as etapas da primeira e da segunda fases do processo de planejamento do plano DF 2018/2019.

**Figura 19** - Linha do Tempo do processo de planejamento do *Plano DF 2018/2019*.



*Fonte:* Autoria própria a partir dos resultados da pesquisa documental e do relato de experiência sobre o Plano DF 2018/2019.

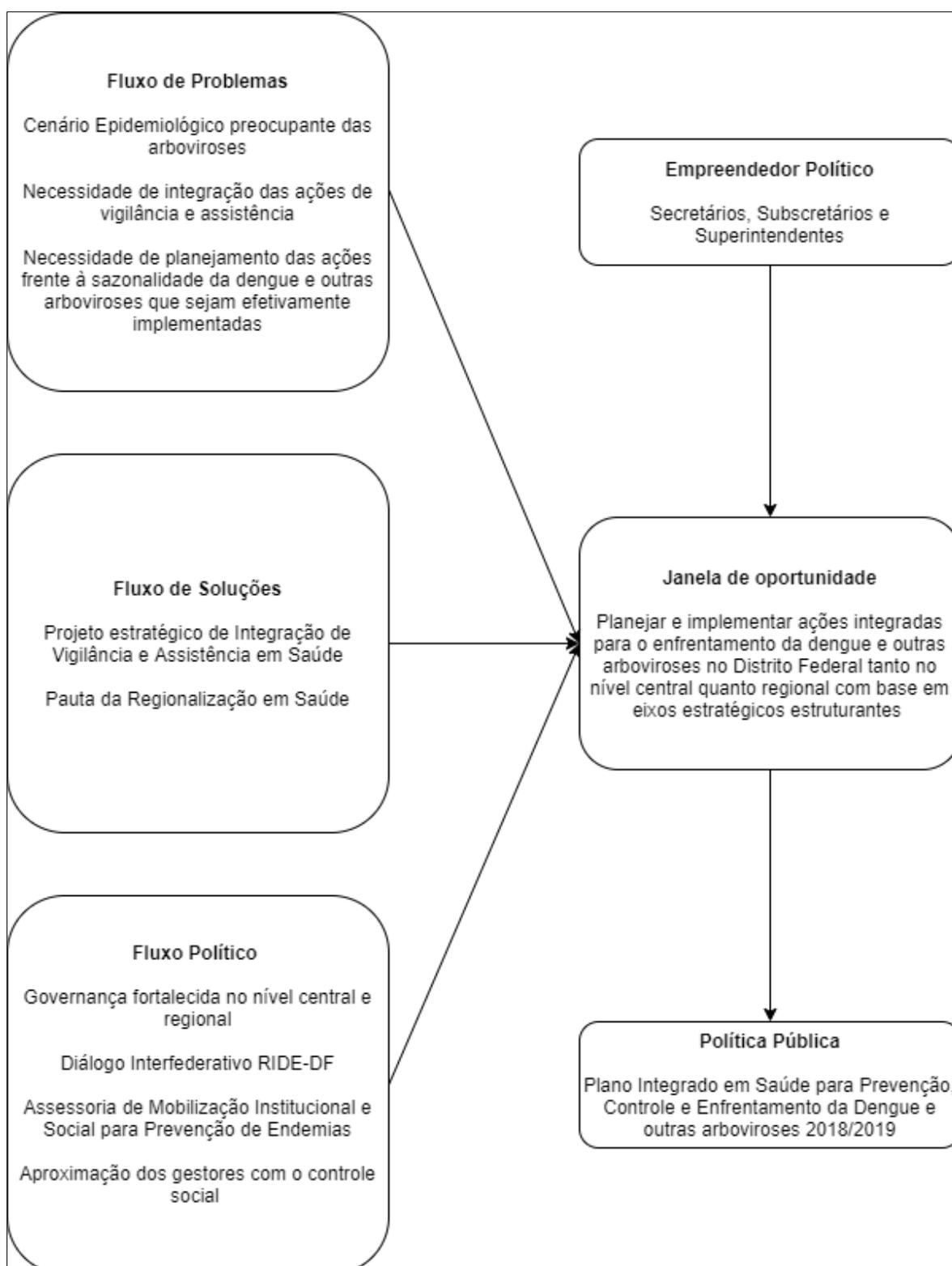
**4.1.3.**A formação da agenda estratégica e a *janela de oportunidade* do Plano DF 2018/2019:  
uma visão sob a lógica do modelo de múltiplos fluxos de Kingdon

Uma vez elaborada a proposta das diretrizes gerais do plano, era necessário definir os passos seguintes. Embora, como já dito anteriormente, a dengue se caracterize como uma doença de relevância sanitária e é preocupação constante da gestão no SUS, o processo de elaboração e implementação dos planos de enfrentamento é algo complexo, porque necessita, para além das fundamentações técnicas, de uma mobilização com foco no fortalecimento da governança institucional da saúde para a efetividade das ações propostas.

O envolvimento da gestão e instâncias superiores é fundamental no processo de planejamento. Nesse entendimento, é importante compreender como se deu sob a ótica da análise de implementação de políticas públicas. O processo de elaboração do plano precisa compreender quais são os fatores que implicam na sua efetiva implementação. Nesse sentido, trazendo o modelo de *Kingdon* como referencial para análise de implementação de políticas públicas, para compreender o processo de formação da agenda estratégica, um dos pontos primordiais é avaliar os vários fatores que precisam ser observados durante o processo de formulação dos planos de enfrentamento da dengue para sua implementação.

Dessa forma, após o relato do processo de elaboração contextualizando o cenário político-estratégico da SES-DF, os aspectos normativos, metodológicos e de governança do plano, apresenta-se a análise do plano na perspectiva dos múltiplos fluxos na figura 20, sob a perspectiva da análise de políticas públicas para compreensão da formação da agenda estratégica e janela de oportunidade para a implementação do Plano DF 2018/2019.

**Figura 20** - Análise da elaboração do plano DF 2018/2019 sob a lógica do modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon.



*Fonte:* Autoria própria a partir dos resultados da pesquisa documental e do relato de experiência sobre o Plano DF 2018/2019 e no modelo de análise de políticas públicas de múltiplos fluxos de Kingdon.

O fluxo de problemas é caracterizado primordialmente pelo cenário epidemiológico da dengue como um problema de saúde pública, necessitando de um processo de planejamento organizado e complexo. A complexidade do seu enfrentamento exige uma integração da assistência e da vigilância à saúde para que as ações sejam implementadas. A falta dessa integração se apresenta como um problema adjacente para a efetividade das ações propostas.

O processo de regionalização com o fortalecimento da APS e as discussões acerca das ações para promover a integração entre a vigilância e assistência à saúde surgem como um campo de possíveis soluções para melhorar a resposta ao problema da dengue no DF.

A regionalização amplia a necessidade de diálogo entre a gestão central e regional pautado num processo de contratualização que instiga a organização da governança central e regional para que as pactuações sejam implementadas. Entre os anos de 2016 e 2018, a regionalização ocupou um espaço privilegiado no desenho estratégico da SES-DF e possibilitou ampliar as discussões com um maior olhar para o território numa perspectiva de planejamento ascendente (*bottom-up*).

Embora haja ainda um longo caminho a ser percorrido, esse processo avançou nos últimos anos e vem fortalecendo cada vez mais a descentralização e o compartilhamento da tomada de decisão, no sentido de que temáticas como a dengue sejam discutidas e construídas com os gestores locais e regionais.

Além da regionalização, outro ponto dentro do fluxo político importante para a consolidação da agenda estratégica da temática da dengue são o diálogo interfederativo da RIDE-DF, que contempla as pactuações para enfrentamento da dengue; a criação de uma assessoria especial e temática para a mobilização interinstitucional com capacidade de fomentar o processo de planejamento das ações e a aproximação da gestão da SES-DF nos espaços de participação social para uma construção mais democrática das políticas públicas de saúde.

Os empreendedores políticos fundamentais nesse processo são o secretário, secretários adjuntos, subsecretários e superintendentes, responsáveis pela tomada de decisão, pois são eles que possibilitam a janela de oportunidades para a institucionalização das políticas de saúde, por meio das instâncias de gestão e pactuação. O Conselho Distrital de Saúde também é um empreendedor político importante para a construção e implementação das ações.

#### 4.1.4.A proposta do modelo lógico do Plano DF 2018/2019, a partir do relato de experiência sob a análise do planejamento situacional em saúde

Após a análise do plano na perspectiva do modelo de implementação de políticas públicas, é essencial também compreendê-lo sob a perspectiva da análise do planejamento situacional.

Considerando o relato acerca da formulação dos princípios e diretrizes gerais do plano, seus objetivos, aspectos metodológicos e instrumentais e de gestão para a sua implementação, o presente estudo apresenta uma proposta de modelo lógico para o Plano da dengue DF 2018/2019: *Modelo Lógico do Plano Integrado de Prevenção, Controle e Enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019 – SES-DF*, diagramado na figura 21 a seguir.

O modelo lógico do plano está dividido em 4 etapas: princípios e diretrizes; objetivos do plano; a metodologia utilizada na sua concepção e implementação (resultado esperado). Pode-se depreender a partir das etapas descritas no relato de experiência baseado na pesquisa documental que o processo de planejamento para elaboração do plano seguiu a linha do planejamento situacional de Carlos Matus e cumpriu com os momentos propostos:

*Momento explicativo:* realizou a análise da situação inicial, houve identificação, descrição e análise dos problemas e oportunidades;

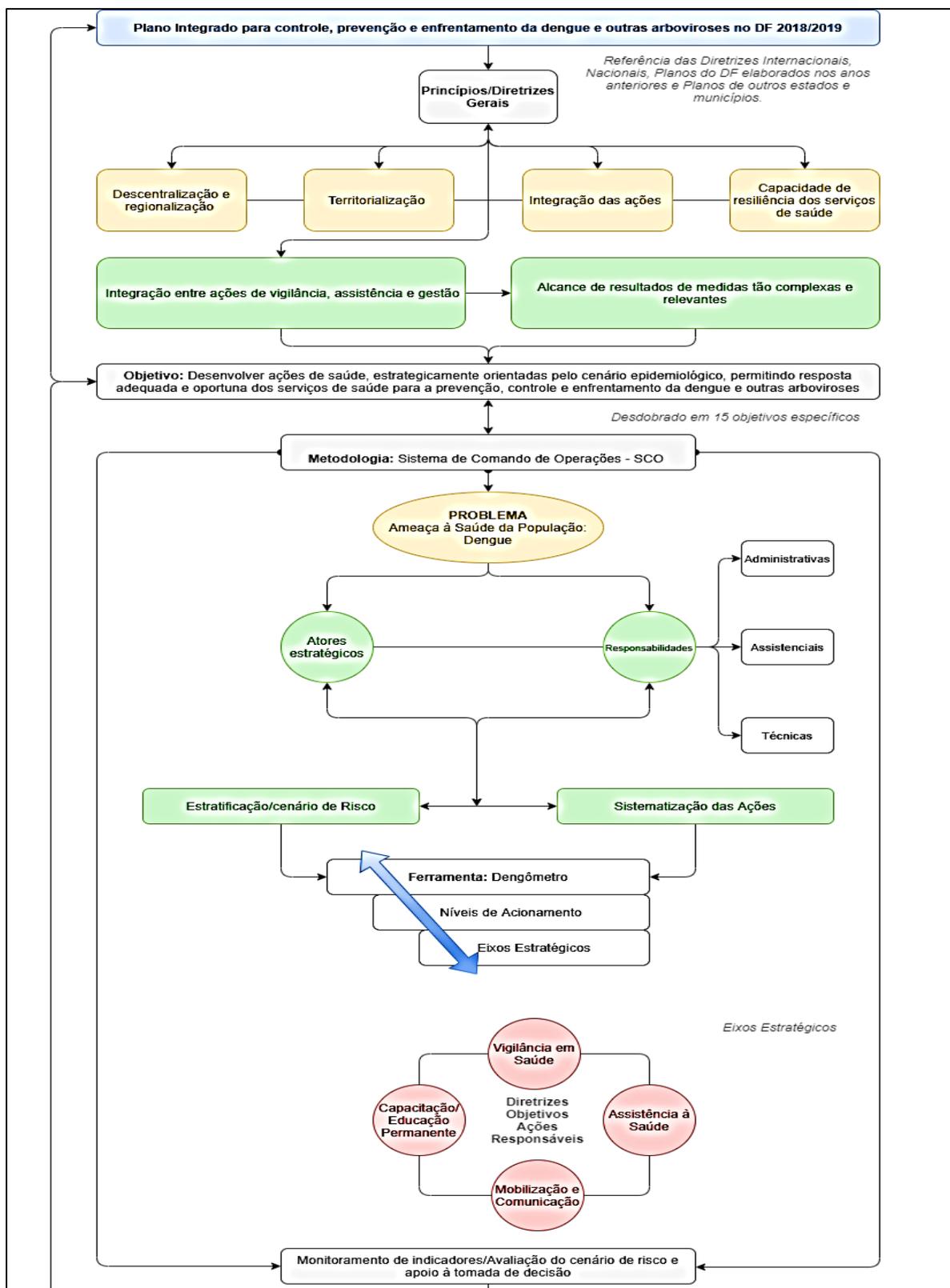
*Momento normativo:* estabeleceu as diretrizes, objetivos, eixos estratégicos e ações do plano;

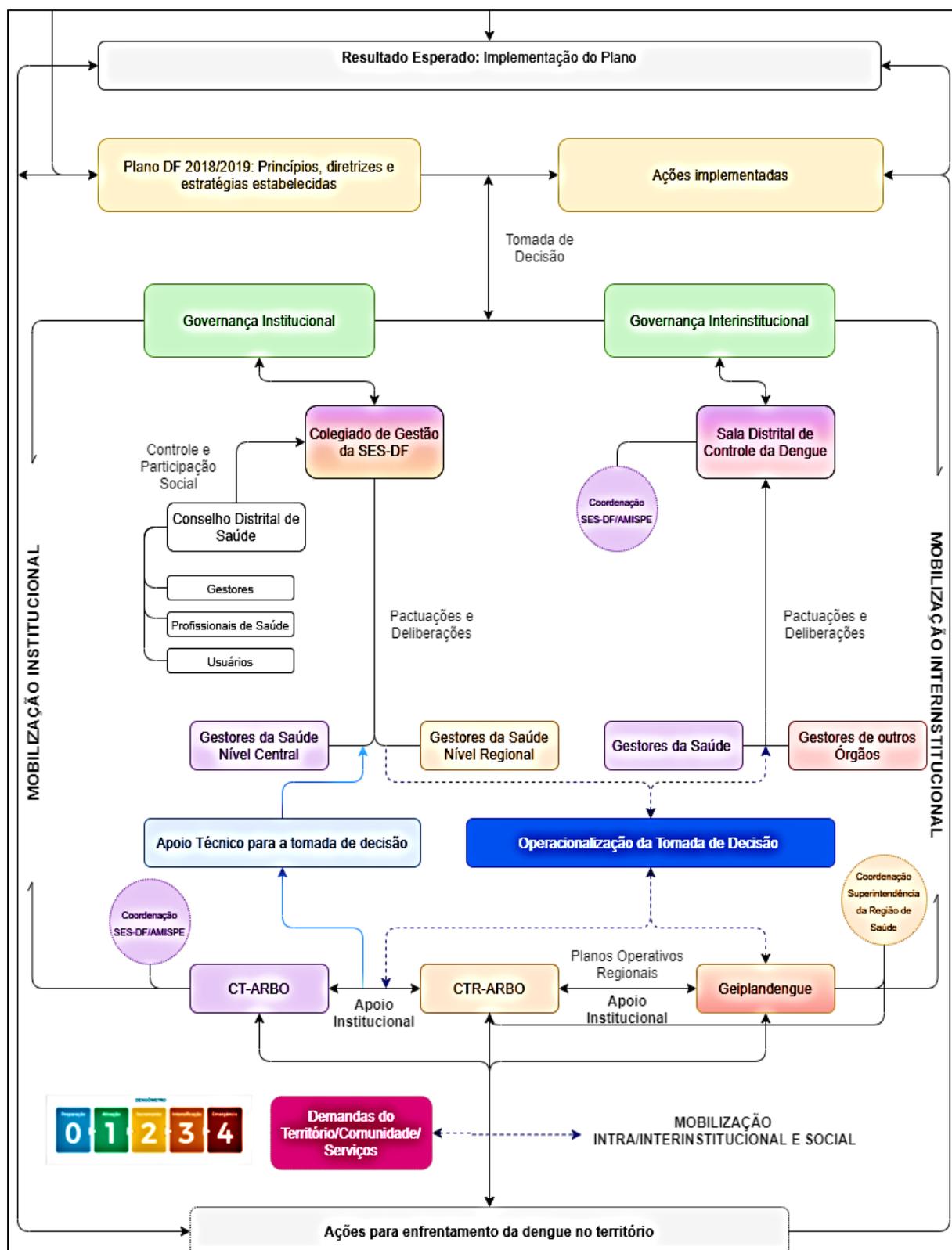
*Momento estratégico:* a metodologia a ser utilizada, a partir de um desenho lógico/estratégico que permite analisar a viabilidade de cada uma das ações/operações propostas, com a proposição da ferramenta *Dengômetro* e os espaços de governança; e

*Momento tático-operacional:* corresponde à execução das ações, ocorreu por meio da mobilização das regiões de saúde para elaboração dos seus planos operativos e para a implementação das ações.

Dessa maneira a proposta do modelo lógico se faz necessária para compreensão das etapas para o processo de elaboração do plano, bem como dos seus elementos constitutivos para fins de reprodutibilidade e aprimoramento, dessa maneira o presente estudo apresenta o resultado dessa proposta na figura a seguir.

**Figura 21** - Modelo Lógico do Plano integrado em saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019, SES-DF.





Fonte: Autoria própria a partir dos resultados da pesquisa documental e do relato de experiência sobre o Plano DF 2018/2019.

#### 4.2. Plano DF 2018/2019, o PNCD e as diretrizes nacionais: análise de similaridades e discordâncias

Tomando como base o modelo lógico proposto do Plano do DF 2018/2019, é importante compreender o quanto o plano dialoga com as diretrizes nacionais de enfrentamento da dengue. O objetivo geral do plano DF 2018/2019, de desenvolver ações de saúde, estrategicamente orientadas pelo cenário epidemiológico, permitindo resposta adequada e oportuna dos serviços de saúde para a prevenção, controle e enfrentamento das dengue e outras arboviroses no Distrito Federal, foi desdobrado em quinze objetivos específicos que nortearam os eixos estratégicos e as ações propostas para cada eixo.

O presente estudo apresenta uma matriz comparativa, apresentada no quadro 3, com os objetivos gerais, objetivos específicos e eixos/componentes dos três documentos analisados.

Tanto o Plano DF 2018/2019, quanto o PNCD, possuem objetivos gerais focados na organização e sistematização de ações para o enfrentamento da dengue. Enquanto as diretrizes nacionais possuem seu objetivo geral focado na finalidade de redução de óbitos por dengue no Brasil. Ou seja, aqui na concepção dos documentos há uma diferença entre o foco nos processos e resultados.

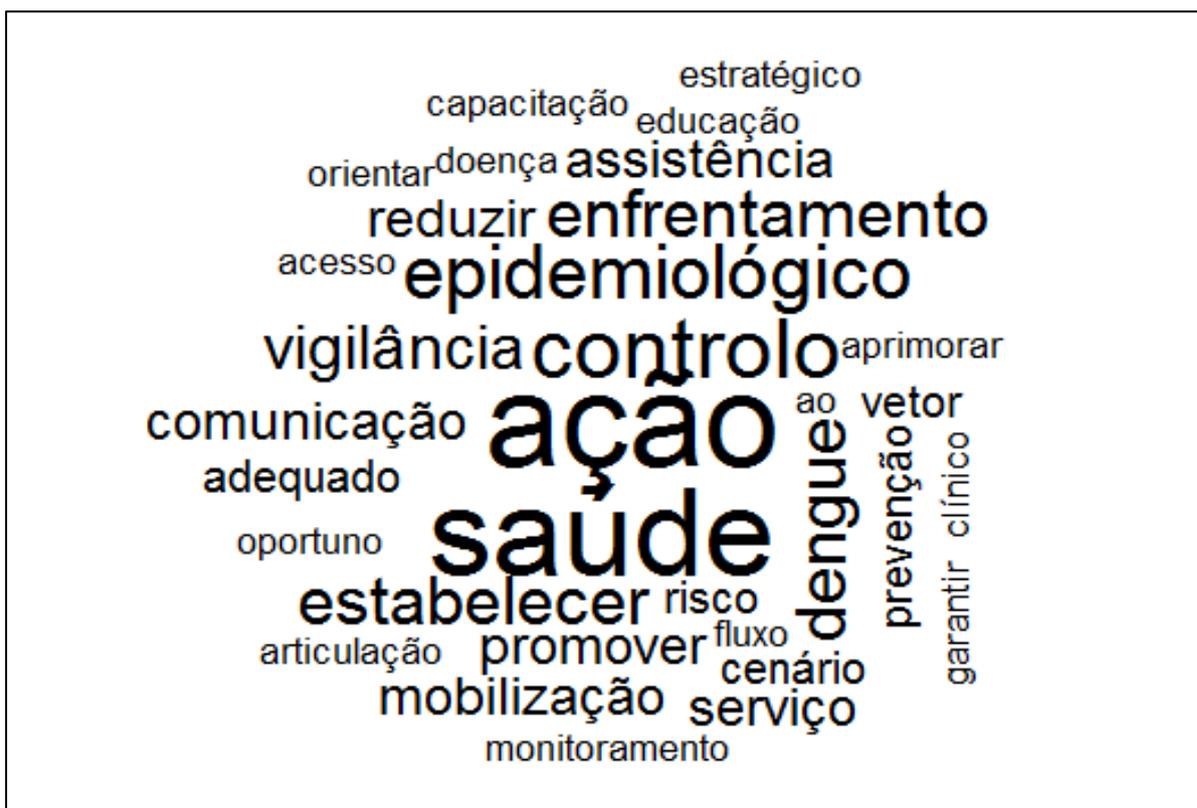
Os três documentos apresentam objetivos específicos: no plano do DF são apresentados 15 (quinze) objetivos específicos, no PNCD 03 (três) e diretrizes nacionais, 10 (dez). Sobre os eixos e componentes apresentados nos três documentos, o PNCD está estruturado em 10 (dez) componentes, o Plano DF e as diretrizes em 04 (quatro) eixos/componentes.

A organização desses eixos permite a definição das ações de forma sistemática para cada um deles. Tanto o plano do DF, quanto às diretrizes nacionais possuem eixos que podemos compreender como finalísticos, ou seja, voltados diretamente para a implementação das ações. Enquanto o PNCD, além desses finalísticos, traz componentes relacionados às atividades-meio.

O PNCD traz elementos para a organização dos planos estaduais e municipais. Nesse sentido, evidencia em componentes aspectos normativos como a sustentação política e a legislação. Esses aspectos estão contemplados no Plano DF 2018/2019 no seu modelo lógico, dando sustentação ao planejamento das ações nos eixos finalísticos.

Então considerando os objetivos e eixos/componentes dos 03 (três) documentos, para identificarmos as principais abordagens, a matriz comparativa foi analisada na perspectiva da análise textual. Com os dados extraídos do *Iramuteq*, apresenta-se uma nuvem de palavras (figura 22), os principais termos presentes nos documentos:

**Figura 22** - Nuvem de palavras da análise textual dos objetivos e eixos do plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais.



*Fonte:* Autoria própria a partir da análise textual da matriz comparativa dos objetivos e eixos do plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais, a partir da ferramenta *Iramuteq*.

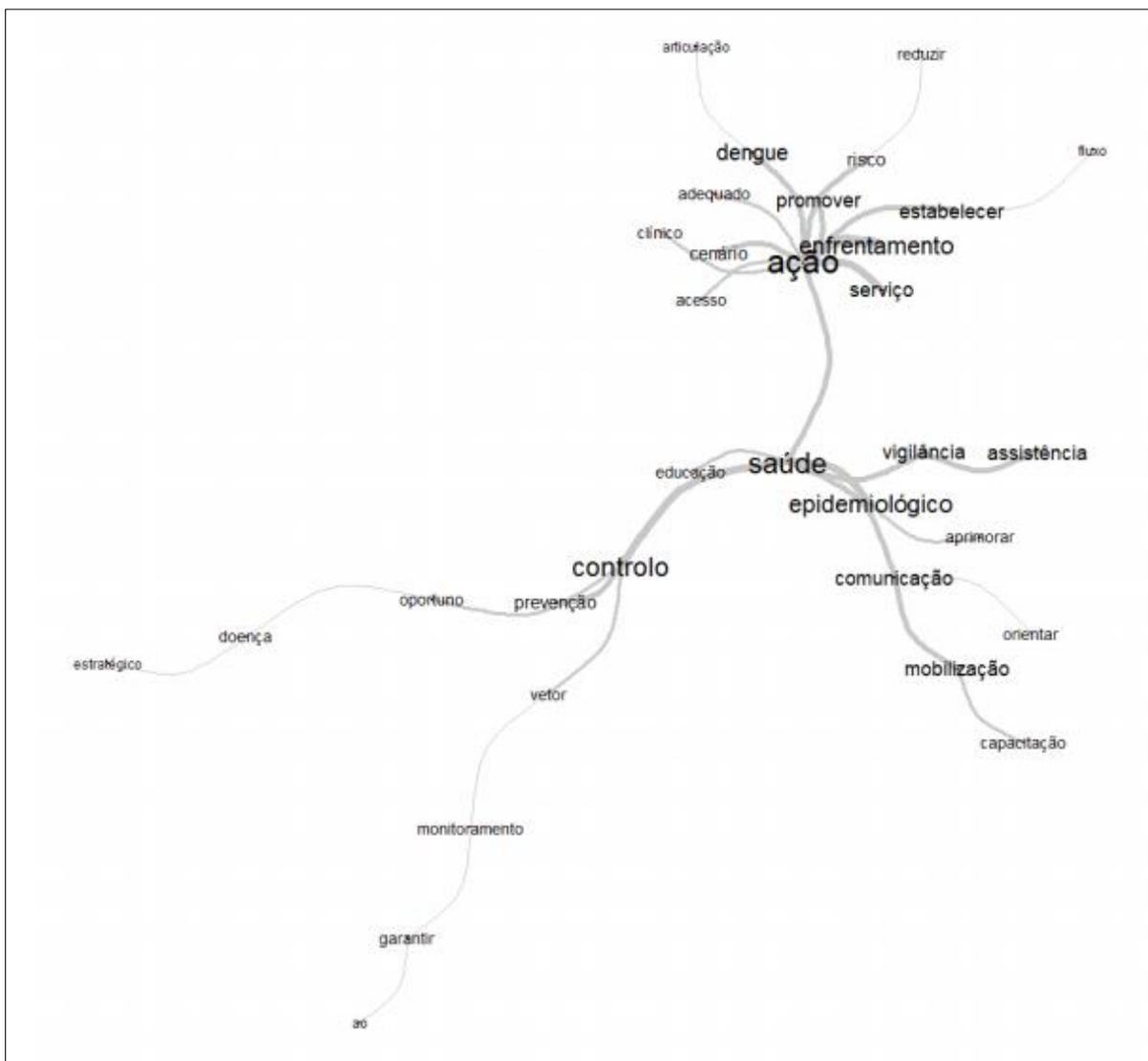
A nuvem representa graficamente as palavras que aparecem com maior frequência na matriz comparativa. De uma forma geral, pela nuvem pode-se inferir que os objetivos e eixos/componentes dos documentos estão voltados para as ações de saúde com foco predominante para o controle epidemiológico. As palavras relacionadas à assistência, fluxos assistenciais e acesso aparecem com menor destaque, o que reforça a necessidade de uma visão mais estratégica para as ações de assistência.

Os termos capacitação e mobilização também aparecem com uma menor frequência, quando comparadas à frequência dos termos “controle” e “epidemiológico”.

Outro resultado obtido a partir da análise textual dos documentos pode ser observado a partir da análise de similitude, em que as palavras estabelecem uma conexão entre si. A figura 23 ilustra o gráfico de similitude obtido com o uso da ferramenta *Iramuteq* para análise textual da matriz comparativa. As principais palavras conectoras são “ação”, “saúde” e “controle”. A palavra “ação” nos textos está relacionada ao enfrentamento da dengue a partir da necessidade de articulação, análise de cenário para redução de riscos e da necessidade de estabelecer fluxos para acesso aos serviços; já o termo “saúde” está relacionado à vigilância e assistência, com destaque para a vigilância epidemiológica, como peça fundamental para aprimorar e orientar os processos de enfrentamento a partir da educação, comunicação, mobilização e capacitação.

Por último, o termo “controle” está associado à prevenção a partir do controle vetorial e monitoramento de forma oportuna. Aqui ainda pode-se inferir que o termo “educação” faz uma relação entre os termos “saúde” e “controle”, entendendo como peça-chave para implementação das medidas preventivas e controle da doença.

**Figura 23** - Similitude da análise textual da matriz comparativa do Plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais.



*Fonte:* Autoria própria a partir da análise textual da matriz comparativa dos objetivos e eixos do plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais, a partir da ferramenta *Iramuteq*.

Sob a ótica apenas dos objetivos e eixo/componentes, não se pôde observar discrepâncias significativas a partir dessa análise entre os 03 (três) documentos, mas sim uma complementaridade entre os objetivos e componentes propostos. Nesse sentido, pode-se inferir que o Plano DF 2018/2019 dialoga com as diretrizes nacionais e com o PNCD na sua concepção.

**Quadro 3 - Matriz comparativa dos objetivos gerais, objetivos específicos e componentes do Plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais**

<b>Objetivo Geral</b>	
Plano DF 2018/2019	Desenvolver ações de saúde, estrategicamente orientadas pelo cenário epidemiológico, permitindo resposta adequada e oportuna dos serviços de saúde para a prevenção, controle e enfrentamento das arboviroses no Distrito Federal
PNCD 2002	Implantar e intensificar um conjunto de ações para melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil
Diretrizes Nacionais 2009	Evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos.
<b>Objetivos Específicos</b>	
Plano DF 2018/2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduzir a morbidade e mortalidade por arboviroses no Distrito Federal;</li> <li>2. Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas da SES-DF e pelas Regiões de saúde no enfrentamento das arboviroses, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;</li> <li>3. Estabelecer cenários de risco para a execução de ações condizentes e estabelecer as medidas a serem adotadas para cada nível de ativação;</li> <li>4. Fortalecer as ações de comunicação estratégica, orientada pelo cenário epidemiológico e focada nos públicos-alvo de importância para a sazonalidade, buscando oferecer acesso rápido a informações estratégicas sobre as doenças e as medidas para o enfrentamento da sazonalidade;</li> <li>5. Promover a elaboração dos planos regionais de prevenção, controle e enfrentamento das arboviroses, conforme a capacidade, infraestrutura e organização da região, sob coordenação da Superintendência Regional de Saúde.</li> <li>6. Aprimorar a análise da situação entomo-epidemiológica para a orientação da tomada de decisão;</li> <li>7. Apurar a vigilância epidemiológica, com definição de fluxo de notificação e investigação de casos de forma oportuna;</li> <li>8. Estabelecer fluxo de informações epidemiológicas e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no DF, e promover ação rápida quando ocorrerem alterações;</li> <li>9. Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado, estabelecendo critérios de monitoramento dos sorotipos virais;</li> <li>10. Definir estratégias que promovam a sinergia entre os serviços públicos e privados no enfrentamento da dengue e arboviroses;</li> <li>11. Estabelecer fluxos de encaminhamento responsável e diretrizes para elaboração de protocolos clínico-assistenciais;</li> <li>12. Estabelecer ações de articulação e mobilização intersetorial;</li> <li>13. Orientar as ações de prevenção e controle do vetor transmissor – <i>Aedes aegypti</i>;</li> <li>14. Estabelecer mecanismos para que a participação da sociedade civil ocorra contribuindo para ampliar os efeitos das ações preventivas e de controle de vetor;</li> <li>15. Promover ações de educação permanente para profissionais e gestores, tanto em relação a execução do plano de ação, como para a atividade assistencial desenvolvida nos serviços de saúde.</li> </ol>
PNCD 2002	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduzir a infestação pelo <i>Aedes aegypti</i>;</li> <li>2. Reduzir a incidência da dengue;</li> <li>3. Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue.</li> </ol>
Diretrizes Nacionais 2009	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar as ações de prevenção e controle da dengue.</li> </ol>

	<p>2. Classificar riscos nos serviços de saúde</p> <p>3. Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados</p> <p>4. Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna</p> <p>5. Padronizar os insumos estratégicos necessários</p> <p>6. Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros. Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores.</p> <p>7. Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação.</p> <p>8. Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.</p> <p>9. Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da dengue.</p> <p>10. Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.</p>
<b>Eixos/Componentes</b>	
<b>Plano DF 2018/2019</b>	Vigilância em saúde; assistência à saúde; Mobilização e comunicação em Saúde; Capacitação e Educação Permanente
<b>PNCD 2002</b>	<p>Sustentação Política</p> <p>Legislação</p> <p>Capacitação de Recursos Humanos</p> <p>Monitoramento e Avaliação</p> <p>Vigilância integrada epidemiológica e laboratorial</p> <p>Assistência aos pacientes</p> <p>Integração vigilância e Atenção primária</p> <p>Entomologia e controle de vetor</p> <p>Educação em saúde, comunicação e mobilização social</p> <p>Saneamento ambiental</p>
<b>Diretrizes Nacionais 2009</b>	<p>Vigilância em Saúde</p> <p>Assistência à Saúde</p> <p>Controle vetorial</p> <p>Comunicação e Mobilização</p>

Fonte: Autoria própria a partir dos documentos Plano DF 2018/2019, PNCD e Diretrizes Nacionais

### 4.3. Avanços e desafios da implementação das ações de enfrentamento da dengue: experiência dos produtos do apoio institucional nas regiões de saúde do DF

Essa etapa dos resultados foi construída a partir das análises dos registros das atividades de apoio institucional realizadas no ano de 2018 pelos apoiadores da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde e da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, assessoradas pela AMISPE/SVS. É a fase que contempla a elaboração dos planos operativos regionais a partir das diretrizes do plano distrital, com a realização das oficinas de apoio institucional para promover a implementação das ações na perspectiva de retroalimentar o processo de planejamento, acompanhando os resultados e avaliando as ações implementadas.

#### 4.3.1. A fase de implementação e o apoio institucional nas Regiões de Saúde: “Como fazer o plano sair do papel?”

As ações de apoio institucional propostas pela AMISPE junto às equipes das regiões de saúde foram propostas a fim de auxiliá-las na construção de espaços coletivos que contemplem a definição de tarefas e prioridades, materializado na elaboração dos planos operativos dos planos regionais para o enfrentamento das arboviroses.

Essas ações tinham como objetivos apoiar à elaboração e implementação dos Planos Operativos Regionais em cada uma das superintendências com a presença de dos membros dos CTR-ARBO, a partir das diretrizes do Plano DF 2018/2019, do cenário epidemiológico e dos problemas e soluções identificados.

##### 4.3.1.1. *Os ciclos de apoio institucional nas Regiões de Saúde do DF em 2018 para o enfrentamento da dengue*

As oficinas de apoio institucional para a elaboração dos planos regionais aconteceram em dois ciclos no ano de 2018. O primeiro ciclo ocorreu nos meses de janeiro a

fevereiro/2018 e se constituiu no levantamento de necessidades e potencialidades das regiões de saúde. Ainda com ênfase na finalização da proposta do Plano DF 2018/2019, essa etapa foi bastante importante na produção de conhecimento e trocas entre a gestão central e regional. Foi uma etapa que contou com grande representatividade dos gestores regionais dos três níveis de assistência à saúde (primária, secundária e terciária), bem como da vigilância (epidemiológica, ambiental e sanitária).

O ciclo de apoio foi organizado pela Assessoria de Mobilização (AMISPE/SVS), sendo coordenado estrategicamente pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde e pela Secretária Adjunta de Assistência à Saúde, secretaria à qual às superintendências das regiões de saúde estão vinculadas.

Foram formados grupos de apoiadores do nível central de gestão com representantes da vigilância e da assistência para a organização das oficinas, métodos a serem utilizados, mobilização dos atores, registros e produção de relatórios.

Os apoiadores tiveram um papel fundamental para a realização dessas oficinas, uma vez que se vinculavam aos atores regionais num processo de troca e gestão compartilhada.

As oficinas utilizaram metodologias ativas de construção coletiva e compartilhada de uma árvore de problemas, a fim de identificar os principais problemas de cada região de saúde no enfrentamento da dengue, para que a partir disso fosse iniciado o processo de elaboração dos planos regionais. A ideia era que as regiões, a partir das diretrizes do plano DF 2018/2019, organizassem as ações considerando as especificidades regionais (tanto suas potencialidades, quanto desafios).

Outro instrumento interessante utilizado nessas oficinas, foi um exercício de cartografia<sup>13</sup> regional (figura 24). O objetivo principal do exercício a partir da análise do mapa da região de saúde, discutir a territorialização, capacidade instalada, as potencialidades das

---

<sup>13</sup> A cartografia é a ciência que se dedica à representação do espaço geográfico por meio do estudo, análise e confecção de cartas ou mapas.

ações de vigilância e assistência integradas no território, a organização de serviços de saúde e os atores regionais estratégicos na perspectiva do enfrentamento da dengue.

A partir então dessa discussão e da elaboração da árvore de problemas, as regiões iniciaram um desenho da governança regional para elaboração e implementação dos planos operativos.

**Figura 24** - Aplicação do exercício de cartografia das regiões de saúde para o enfrentamento da dengue.



*Fonte:* AMISPE/SVS (arquivos da pesquisa documental). Foto da oficina de apoio institucional para elaboração do plano operativo regional realizada na Região Oeste em março/2018.

#### 4.3.1.1.1. Análise da árvore de problemas do primeiro ciclo de apoio institucional das regiões de saúde do DF para o enfrentamento da dengue

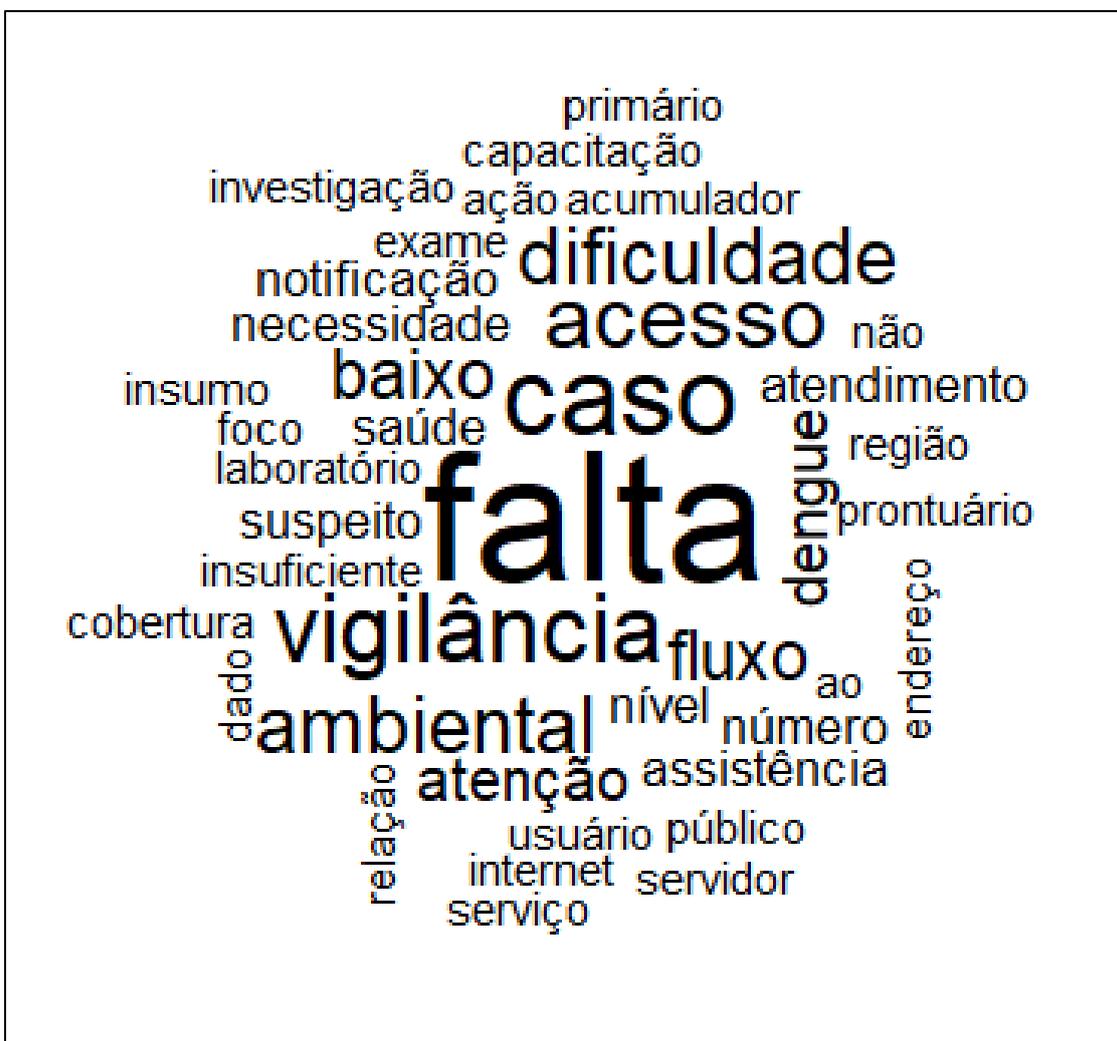
A Árvore de Problemas é uma metodologia de diagnóstico elaborada para facilitar a visualização de um problema, suas causas e seus efeitos. Foi escolhida como um dos métodos das oficinas de apoio institucional para que cada região pudesse identificar os principais problemas relacionados ao enfrentamento da dengue e quais seriam as possíveis estratégias a serem implementadas nas regiões de saúde para mitigação desses problemas.

A partir dos relatórios das oficinas de apoio, esse estudo sistematizou os achados das árvores de problemas realizadas em três regiões de saúde (oeste, sul e centro-sul), conforme anexo II. Durante a pesquisa documental não foram localizados os registros dos resultados das árvores de problemas das demais regiões.

O anexo II traz duas colunas: a primeira se refere aos problemas identificados e a segunda as possíveis soluções. Sendo assim, esse estudo realizou a análise textual dos achados referentes aos principais problemas identificados nas regiões, com uso da ferramenta *Iramuteq*.

Os resultados estão apresentados nas figuras 25 e 26, com a representação gráfica de nuvem de palavras e do gráfico de similitude. Na nuvem de palavras, o principal termo em destaque é “falta”. As regiões de saúde destacaram problemas como ausência de fluxos de acesso aos serviços pela população e fluxos de vigilância, falta de insumos e materiais, insuficiência na força de trabalho, dificuldades com sistemas de informações (problemas com rede de internet, falta de integração entre os prontuários eletrônicos dos níveis de atenção), subnotificações dos casos de dengue, dificuldades dos profissionais de saúde no manejo da dengue, dentre outros.

**Figura 25** - Nuvem de palavras da análise textual dos achados da árvore de problemas das regiões de saúde para a implementação do Plano DF 2018/2019.



*Fonte:* Autoria própria a partir da análise textual das árvores de problemas das regiões de saúde sistematizadas no anexo II, com auxílio da ferramenta *Iramuteq*.

Já no gráfico de similitude, os termos centrais são “falta”, “acesso”, “atenção” e “caso”. Destaca-se que o termo “falta” está bastante relacionado aos problemas de cobertura dos territórios, principalmente no que se refere aos agentes comunitários de saúde e de vigilância ambiental, mas também de cobertura de equipes de estratégia Saúde da Família, que embora, esteja em expansão nos últimos anos, ainda há territórios desassistidos. Segundo os

dados da Coordenação de Atenção Primária à Saúde<sup>14</sup>, atualmente o percentual médio de cobertura de ESF no DF é de 68%, com grande variação entre as regiões de saúde (36% e 94,3%).

Em relação ao acesso à saúde, os problemas estão relacionados à necessidade de melhor organização dos serviços a partir dos territórios. Um dos desafios levantados é relativo ao local de residência dos usuários que por vezes informa o endereço diferente daquele que realmente mora. Na visão dos gestores regionais, os usuários por receio da negativa de acesso aos serviços informam o endereço da área de abrangência daquela unidade com comprovante de residência de familiares. Segundo as regiões de saúde, essa questão impede a notificação adequada e o rastreamento dos casos de dengue. Outro ponto importante é que no Distrito Federal ainda não há unificação dos territórios de vigilância e assistência à saúde, o que se apresenta como um problema para a organização e implementação das ações de enfrentamento da dengue.

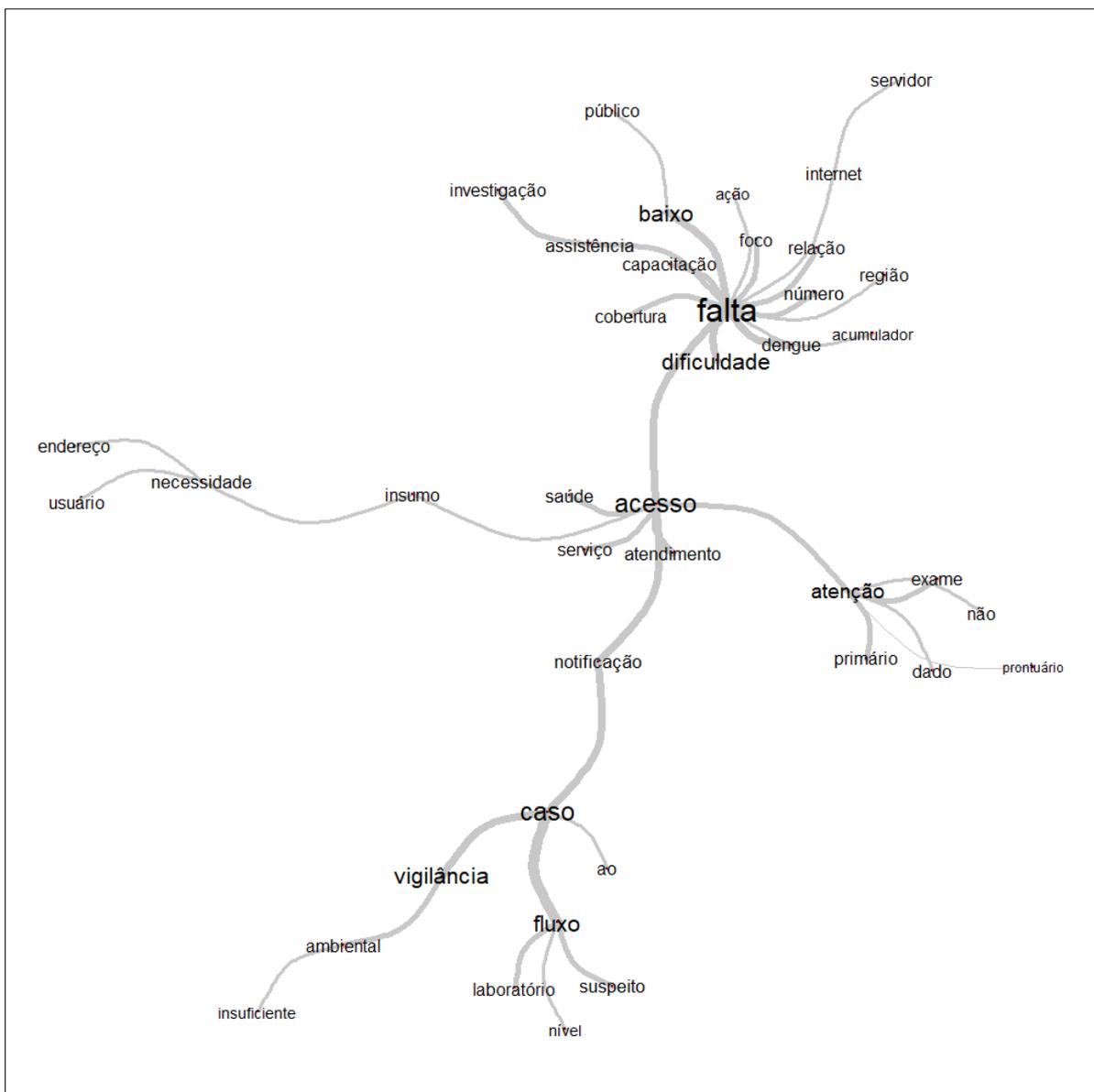
Pode-se depreender o do gráfico de similitude que as notificações dos casos estão ligadas ao acesso aos serviços. As notificações dos casos são importantes para a organização das demandas nos serviços de saúde e a definição dos casos de dengue tem sido um desafio pela insuficiência da cobertura de agentes de vigilância ambiental para fazer o rastreamento dos casos.

A “falta do acesso” à saúde também se apresenta como um problema, uma vez que para a organização da atenção à saúde, é necessário o fortalecimento da atenção primária com maior capacidade resolutiva, tendo em vista que as regiões relataram problemas logísticos para realização de exames e transporte de amostras na APS, problemas de acesso à internet para notificação de casos e de acesso e registro dos prontuários eletrônicos, tornando complexa a ação da vigilância para subsidiar o planejamento das ações assistenciais no território.

---

<sup>14</sup> *Dados do Relatório da Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS/SAIS/SES-DF, em março de 2021.*

**Figura 26** - Similitude da análise textual dos achados da árvore de problemas das regiões de saúde para a implementação do Plano DF 2018/2019.



*Fonte:* Autoria própria a partir da análise textual das árvores de problemas das regiões de saúde sistematizadas no anexo II, com auxílio da ferramenta *Iramuteq*.

Após a aprovação do Plano DF 2018/2019 e a criação do CT-ARBO em março de 2018, definindo a sua composição e competências tanto no nível central quanto regional, foram realizadas novas oficinas de apoio institucional agora com o intuito de fortalecer os planos operativos das regiões de saúde.

A ideia era estimular cada vez mais o fortalecimento das ações nas regiões de saúde e que os planos fossem organizados, escritos e publicizados. Nesse sentido, o segundo ciclo de apoio institucional foi realizado no período de setembro e outubro de 2018, com oficinas de apoio nas sete regiões de saúde com convocação formal direcionada aos membros dos Comitês Regionais de Arboviroses (CTR-ARBO), estimulando o fortalecimento da governança regional.

Esse novo ciclo de apoio era complementar às reuniões mensais ordinárias do comitê central que contava também com a participação dos representantes das sete regiões de saúde.

No segundo ciclo, então, foram adotadas novas metodologias complementares ao primeiro ciclo, com enfoque na discussão do cenário a partir da utilização do *Dengômetro*. A partir da análise do cenário epidemiológico foi utilizada uma matriz swot, que permitiu a consolidação do plano das regiões de saúde em documentos estruturados pelos eixos estratégicos do plano, conforme demonstrado nos anexos III e IV. A matriz foi aplicada nas sete regiões de saúde e os dados obtidos são os resultados também das setes regiões consolidados nesse estudo, após pesquisa documental.

Com o objetivo de compreendermos quais são os principais avanços e desafios desse processo, além dos achados da árvore de problemas, esse estudo analisou os resultados obtidos com a consolidação das informações produzidas pelas regiões de saúde com a aplicação de uma matriz swot, que permitiram identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas ao processo de planejamento e de implementação das ações de enfrentamento da dengue no DF.

Sendo assim, a partir da análise da matriz swot sob a lógica do modelo teórico para análise de políticas públicas no contexto do planejamento situacional, esse estudo apresenta os principais resultados encontrados, como ilustrado na Figura 27.

Dentre as principais facilidades ou forças identificadas pelos atores regionais, destaca-se o apoio da alta gestão da SES-DF, em especial a dos superintendentes regionais, que engajados ao processo de planejamento promovem uma maior participação dos gestores e profissionais da região de saúde. Na lógica de Kingdon, eles são os empreendedores políticos para a implementação das políticas públicas.

As regiões também levantaram a intersetorialidade entre a SES-DF e outros órgãos governamentais, a partir dos espaços coletivos de governança como força para a implementação das ações, além de que o processo de planejamento do Plano DF 2018/2019 fortaleceu a interação entre as áreas envolvidas a partir da criação do Comitê Técnico de Arboviroses, ampliando a capacidade de articulação e fluxos de informações para a tomada de decisão.

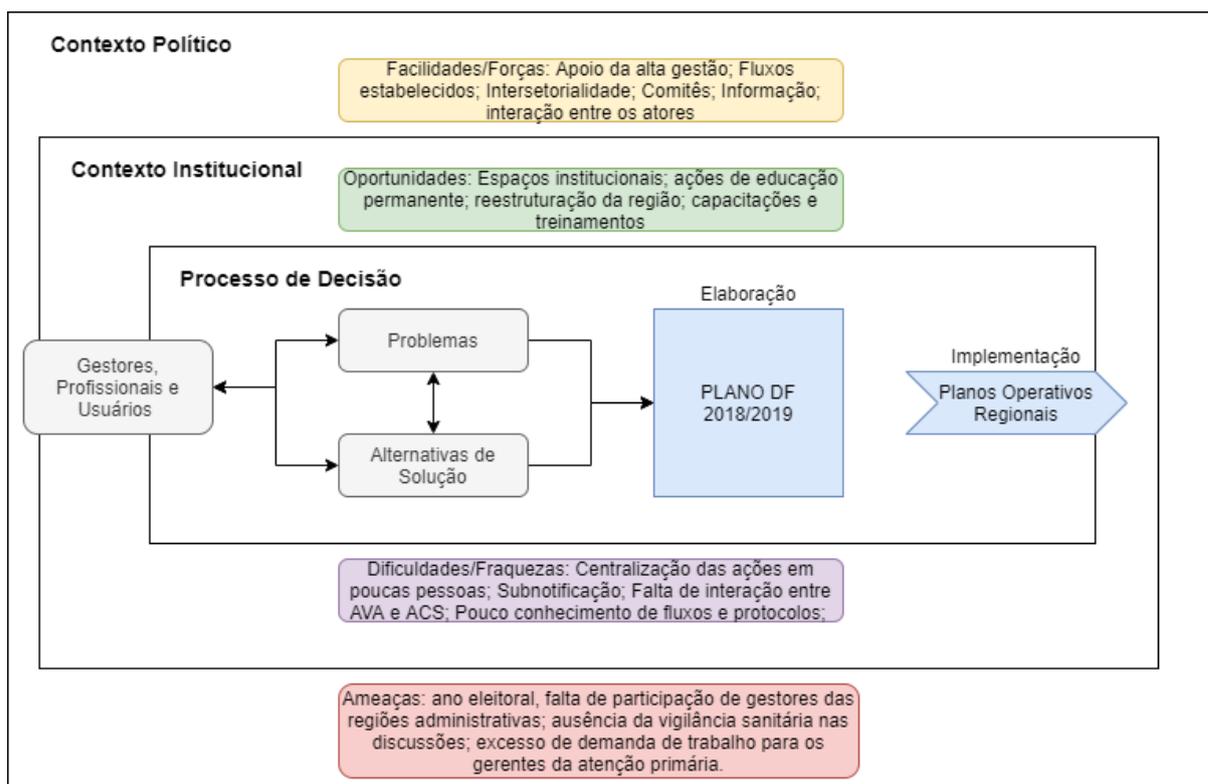
Em relação às dificuldades ou fraquezas, os resultados demonstram que ainda com a formação desses espaços colegiados, em algumas regiões de saúde, o planejamento das ações ainda estava centralizado em poucos atores. Outros pontos fracos apontados, são a subnotificação dos casos, falta de interação entre agentes comunitários e de vigilância ambiental, pouca difusão e conhecimentos dos profissionais sobre fluxos e protocolos de manejo da dengue.

Dentre as oportunidades, destaca-se o investimento das regiões em capacitações e treinamentos para ajustes de manejo clínico com foco na redução da morbimortalidade. Embora, apareça também como uma ameaça, pois reflete na rotatividade de gestores, a reestruturação orgânica da SES-DF aparece também como uma oportunidade. Em 2018, por exemplo, foi organizada a atenção secundária no DF, o que impactou na mudança estrutural dos serviços nas regiões de saúde.

E por fim, sobre as ameaças encontradas, as regiões destacaram o ano eleitoral como motivo de preocupação, uma vez que implica na provável troca de gestores, o que poderia interferir na continuidade dos trabalhos. Em algumas regiões, foi relatada a falta de participação

dos gestores de outras pastas, como por exemplo os gestores das Regiões Administrativas (RA), o que dificulta a implementação de ações intersetoriais.

**Figura 27** - Análise situacional do planejamento das ações de enfrentamento da dengue a partir da aplicação da Matriz *Swot* nas regiões de Saúde em 2018.



*Fonte:* Autoria própria com base no modelo de Teixeira e Jesus (2010), a partir da análise textual da matriz swot aplicada nas oficinas de apoio institucional das regiões de saúde do DF sobre o processo de planejamento e implementação do Plano DF 2018/2019.

Pode-se compreender, então, que os principais avanços (forças e oportunidades) e os desafios (ameaças e fraquezas) são parte de um processo constante de planejamento, que precisam ser avaliados de forma sistemática para que a implementação das ações seja efetiva.

O apoio institucional ele se apresenta como ferramenta de gestão essencial, tendo em vista que colaborou com a identificação de fatores, atores e processos importantes à formulação e implementação do plano. Casanova et al. (2018), em seu estudo sobre uma experiência no município de Manguinhos no Rio de Janeiro acerca do apoio institucional como

pilar na cogestão da Atenção Primária à Saúde (APS) por exemplo, apresenta os resultados sobre a organização de um colegiado gestor na lógica do apoio institucional em áreas consideradas estratégicas para o fortalecimento dos princípios e atributos da APS<sup>15</sup>.

Esse estudo ainda demonstra que para a organização da APS, é necessário considerar a vigilância em saúde como um aspecto relevante, pensando assim no apoio institucional aos gerentes e equipes no fortalecimento e incorporação das ações de vigilância epidemiológica pelas equipes e no desenvolvimento de projetos de vigilância ambiental(41), ou seja, destaca a importância do apoio institucional para a implementação das ações das políticas de saúde.

Nessa perspectiva, o Plano do DF 2018/2019 reforça o apoio institucional como estratégia para o fortalecimento da gestão compartilhada – cogestão, na busca por se constituir como um processo de construção democrático, observando as singularidades das regiões de saúde e de seus territórios. Se caracterizando, portanto, como um processo de elaboração integrado, compartilhado e regionalizado, definindo papéis e instâncias de governança, tanto em nível central quanto regional, e principalmente, fortalecendo o protagonismo das regiões de saúde na construção do planejamento regional para o enfrentamento das arboviroses, com estratégias pautadas na dinâmica territorial e no aporte assistencial e logístico de cada região de saúde.

As oficinas de apoio institucional permitiram compreender mais a dinâmica de cada região de saúde no enfrentamento da dengue e considerando todos os fatores analisados a partir dos instrumentos aplicados nas oficinas, pode-se compreender que para a implementação do Plano DF 2018/2019, a partir da elaboração dos Planos Operativos Regionais, com ações regionalizadas e mais específicas, é necessário compreender cada contexto, político ou

---

<sup>15</sup> A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes.

institucional, para o processo de tomada de decisão. Todos esses elementos identificados são potenciais fatores que influenciam no processo de planejamento e implementação das ações da dengue no DF.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de planejamento das ações para o enfrentamento da dengue se constitui como um grande desafio para a gestão em saúde frente à complexidade do cenário epidemiológico e do processo saúde-doença. As ações de saúde precisam estar articuladas com um conjunto de políticas públicas de forma intersetorial, envolver vários atores (gestores, profissionais de saúde e usuários) e dialogar com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O planejamento precisa estar orientado com base em processos e etapas bem definidas com o engajamento dos atores envolvidos para que diante do problema de saúde pública, sejam estabelecidas as ações e executadas de maneira efetiva.

O processo de planejamento do Plano integrado em Saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses SES – DF 2018/2019, entre os anos de 2017 e 2018, se apresenta como uma experiência interessante para a conformação de planos de enfrentamento da dengue no DF, e com a proposta de um modelo lógico para a sua implementação, do ponto de vista normativo, metodológico e de governança.

Ao longo de todo o processo de planejamento foi preconizada a gestão compartilhada entre assistência e vigilância, a partir da formulação de diretrizes que dialogam com o Programa Nacional de Controle da Dengue e as Diretrizes Nacionais de Controle da Dengue, além de fortalecer o processo de regionalização em saúde, a partir da construção e implementação dos planos em nível regional por meio do apoio institucional.

Alguns avanços puderam ser observados nesse processo como o engajamento da alta gestão, a mobilização das sete superintendências regionais em seus diferentes níveis de atenção para a organização da RAS; incremento das ações de prevenção e controle, resgatando e implementando espaços intersetoriais no território; e a promoção do engajamento de

diferentes atores nas regiões com foco na integração das ações de vigilância com assistência à saúde.

Embora tenha havido um esforço para o movimento ascendente de planejamento, isso não foi completamente realizado, o que reforça a necessidade de adotar mais mecanismos e ferramentas que possibilitem o planejamento das políticas de saúde em movimento *bottom up*.

Alguns desafios também estão postos, como a necessidade de maior articulação das Regiões de Saúde com a RIDE-DF; necessidade de construção de processos avaliativos para medir e monitorar a exequibilidade do conjunto de ações propostas, considerando as especificidades regionais e a complexidade dessas ações; necessidade de definição de base territorial unificada para os processos de trabalho de vigilância e assistência.

Ainda são necessários estudos complementares que avaliem a implementação das ações propostas de forma mais sistemática e possibilitem sua relação causal com redução da incidência e da mortalidade da dengue. Avaliar os processos de planejamento para o enfrentamento da dengue são uma chave importante para proporcionar evidência na gestão de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. SES-DF. Plano Integrado Em Saúde Para Prevenção , Controle E Enfrentamento Da Dengue E Outras Arboviroses. 2018. 134 p.
2. Teich V, Arinelli R, Fahham L. *Aedes aegypti* e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil. *J Bras Econ da Saúde*. 2017;9(3):267–76.
3. Gabriel AFB, Abe KC, Guimarães M de P, Miraglia SGEK. Avaliação de impacto à saúde da incidência de dengue associada à pluviosidade no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cad Saúde Coletiva*. 2018;26(4):446–52.
4. Barreto ML, Teixeira MG. Dengue no Brasil: Situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estud Avancados*. 2008;22(64):53–72.
5. Nunes PCG, Daumas RP, Sánchez-Arcila JC, Nogueira RMR, Horta MAP, Dos Santos FB. 30 years of fatal dengue cases in Brazil: A review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
6. Colombo TE, Vedovello D, Mondini A, Reis AFN, Cury AAF, Oliveira FH de, et al. Co-infecção por vírus dengue, sorotipos 1 e 4, em paciente de cidade de porte médio no Brasil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2013;55(4):275–81.
7. Ramalho WM, Silveira BD, Araujo WN De. A Dengue : Contextos Temporal e Social no Distrito Federal. 2017;(September).
8. Gregianini TS, Ranieri T, Favreto C, Nunes ZMA, Tumioto Giannini GL, Sanberg ND, et al. Emerging arboviruses in Rio Grande do Sul, Brazil: Chikungunya and Zika outbreaks, 2014-2016. *Rev Med Virol*. 2017;27(6):1–10.
9. Gurgel IGD. A Pesquisa Científica na Condução de Políticas de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. 2007;310.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. 2015. 42 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_nacional\\_epidemias\\_de\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_de_dengue.pdf)
11. Teixeira C. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 2010. 161 p.
12. Paim JS. PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA NÃO ESPECIALISTAS. 1996;
13. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. jairnilson silva paim. 2007;
14. Villaça E. As redes de atenção à saúde. Vol. 15, *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 2297–2305 p.
15. Souza C. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2003;18(51).
16. Vidal de Siqueira R, da Costa Gurgel H, Drumond Silveira B, Massa Ramalho W. Relações Entre a Dinâmica Ambiental E a Dengue No Distrito Federal, Brasil. *Hygeia - Rev Bras Geogr Médica e da Saúde*. 2017;13(26):226–43.
17. Lima EC de, Vilasbôas ALQ. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia , Brasil Inter-sector social mobilization for dengue control in Bahia State , Brazil. *Cien Saude Colet*. 2011;27(8):1507–19.
18. Gottens LBD, Pires MRGM, Calmon PCDP, Alves ED. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: Aplicabilidades, contribuições e limites. *Saude e Soc*. 2013;22(2):511–20.
19. Constituição Federal. Constituição Federal ( Artigos 196 a 200 ). Constituição Fed. 2000;
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Dengue. Vigilância

- Epidemiológica. 2002;1–34.
21. Figueiró AC. USOS E INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE: Um estudo exploratório do Programa Nacional de Controle da Dengue. 2012;
  22. Ferreira; BJM de FMSAMSF. The Historical Evolution Of Dengue Prevention And Control Programs In Brazil [evolução Histórica Dos Programas De Prevenção E Controle Da Dengue No Brasil]. Scopus. 2009;961–72.
  23. (Brasil) CN de SM de S. A dengue e o agir municipal. 2010;72.
  24. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Planejamento de Saúde, Coordenadoria de Regiões de Saúde. Instrumentos de planejamento de saúde. 2017;29.
  25. Cristina S, Miyashiro GM. Planejamento em saúde. :137–64.
  26. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Cien Saude Colet. 2010;15(5):2307–16.
  27. da Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: Desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Cienc e Saude Coletiva. 2011;16(6):2753–62.
  28. Maurício M, Christovam B. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad Saude Publica. 2005;21(3):898–06.
  29. Preuss LT. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. Rev Katálysis. 2018;21(2):324–35.
  30. Duarte LS. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise Regionalization of health in Brazil: an analytical perspective. 2015;472–85.
  31. Gottens LBD et al. A Regionalização da Gestão da Saúde no DF: o caminho para a “ponta” virar centro. Bras em Debate [Internet]. 2017;17:22–7. Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Brasília-em-Debate-17.pdf>
  32. Mendes Á, Leite MG, Marques RM. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. Saude e Soc. 2011;20(3):673–90.
  33. de Faria RM. The territorialization of primary health care of the brazilian unified health system. Cienc e Saude Coletiva. 2020;25(11):4521–30.
  34. Pereira HL. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil The Health Reform of Brasília, Brazil. 2019;1981–90.
  35. Mendes E V. As redes de atenção à saúde Health care networks. Cien Saude Colet. 2010;15(5):2297–305.
  36. Raffestin C. Por Uma Geografia Do Poder [Internet]. 1993. 269 p. Available from: [http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA DISCIPLINAS POS-GRADUACAO/CLAUDE REFFESTIN/RAFFESTIN, Claude - Por uma Geografia do Poder\(3\).pdf](http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA_DISCIPLINAS_POS-GRADUACAO/CLAUDE_REFFESTIN/RAFFESTIN,_Claude_-_Por_uma_Geografia_do_Poder(3).pdf)
  37. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira N, de Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface Commun Heal Educ. 2014;18:983–95.
  38. Lemos ASP, Machado FR de S, Passeri L. Institutional support in primary health care: Analysis of the reported effects. Physis. 2018;28(4):1–23.
  39. Maerschner R de L, Bastos ENE, Gomes AM de A, Jorge MSB, Diniz SAN. Apoio institucional – Reordenamento dos processos de trabalho: Sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. Interface Commun Heal Educ. 2014;18:1089–98.
  40. Elizabeth M, Barros B De, Guedes CR, Maria M, Roza R. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral Institutional support as a method of analysis-intervention in the context of public health policies: the experience in a. Cien Saude Colet. 2011;16(12):4803–14.

41. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: A experiência do programa TEIAS - Escola manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(11):4417–26.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. 12 Julho 2018. 2018;15.
43. Alex M. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Campus Governador Valadares. 2017; Available from: <http://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orientações-Elaboração-de-Relato-de-Experiência.pdf>
44. Cristina E, Ferreira A. ESCRITA NA UNIVERSIDADE : APONTAMENTOS SOBRE O GÊNERO RELATO. 2013;(83).
45. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70th ed. Lisboa; 1977.
46. Jackson Ronie Sá-Silva, Cristóvão Domingos de Almeida, Joel Felipe Guindani. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras História Ciências Sociais*. 2009;1(1):1–15.
47. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Context - Enferm*. 2006;15(4):679–84.
48. Chizzotti A, Qualitativa AP, Ciências EM, Sociais HE, Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Rev Port Educ*. 2003;16(2):221–36.
49. Vizeu B, Maria A. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. 2013;1–18.
50. AMISPE/SVS/SES-DF. BALANÇO ANUAL DAS AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES 2018 [Internet]. Brasília; 2018. Available from: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Balanço-Dengue-2018\\_-1.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Balanço-Dengue-2018_-1.pdf)
51. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. 2015. 42 p.
52. Ascenzi LD. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS : 2013;101–10.
53. Teresinha I, Neves R, Silva RA. Participação da população no controle da dengue : uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo , Brasil Community participation in dengue control : an analysis of the sensitivity of municipal health plans in the State of São Paulo , Brazil. 2009;25(12):2683–94.

## ANEXOS

Anexo I – Linha do Tempo Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019

Evento	Descrição do Evento	Início	Fim
Reunião Diálogo Interfederativo RIDE-DF/DF	Pactuação realizada entre os gestores dos municípios da RIDE-DF e do Distrito Federal para o enfrentamento integrado às arboviroses, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e Construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	26/09/2017	26/09/2017
1ª Reunião de Equipe SVS/SAIS - "Esboço Plano 2018/2019"	1ª Reunião coordenada pela AMISPE/SVS para estruturação do plano 2018/2019, ficou conhecida como reunião de "esboço do plano". A ideia era compreender o papel de cada área técnica no enfrentamento das arboviroses, resgatar a memória institucional, planos anteriores, demandas, entre outros fatores para iniciar o processo de elaboração do plano.	27/10/2017	27/10/2017
Aprovação do Projeto de Integração Vigilância e Assistência em Saúde na SES-DF	Aprovação do Projeto de Integração Vigilância e Assistência à Saúde proposto pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde no Planejamento Estratégico da SES-DF. Dentre outras diretrizes, o projeto previa ações de vigilância nas linhas de cuidado, protocolos, planos e políticas de saúde no Distrito Federal. O Plano de enfrentamento da dengue 2018/2019 era uma das entregas previstas no projeto para cumprimento dessa diretriz. O projeto fazia parte do elenco de projetos estratégicos da SES-DF sob o acompanhamento do secretário de saúde.	07/12/2017	07/12/2017
Apresentação do "Esboço do plano 2018/2019" para a Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde/SES-DF	Assessoria de Mobilização apresentou a primeira proposta do plano 2018/2019 à SAA/SES-DF. A proposta trazia as diretrizes de formulação, eixos estratégicos para organização das ações, sistema de governança e metodologia de monitoramento do plano e de suas ações. Após essa iniciativa, SAA/SES-DF	11/12/2017	11/12/2017

<b>Evento</b>	<b>Descrição do Evento</b>	<b>Início</b>	<b>Fim</b>
	iniciou a agenda para um processo de construção compartilhada com as regiões de saúde.		
Formação da Agenda do 1º Ciclo de Apoio Institucional para enfrentamento das arboviroses no DF: etapa de elaboração do Plano 2018/2019	Formação da Agenda do 1º Ciclo de Apoio Institucional para elaboração do Plano 2018/2019, deliberada no colegiado de superintendentes, coordenado pela SAA/SES-DF. Na ocasião, foram pactuadas as agendas de sensibilização dos gestores regionais, reuniões de alinhamento sobre as diretrizes de elaboração do plano e oficinas para elaboração dos planos operativos regionais, em que cada região de saúde estabelecerá, a partir do plano distrital, suas ações específicas.	15/01/2018	15/01/2018
Reuniões de Alinhamento nas Regiões de Saúde sobre as diretrizes norteadoras do Plano 2018/2019	Reuniões coordenadas pela AMISPE/SVS com apoiadores da gestão central das áreas de vigilância e assistência destinadas aos gestores regionais para apresentar a proposta das diretrizes do plano 2018/2019. Foram realizadas 07 sete reuniões de alinhamento, sendo uma em cada região de saúde.	17/01/2018	30/01/2018
Reuniões de "Sensibilização" dos atores regionais para o enfrentamento das arboviroses	Reuniões coordenadas pela SAA/SES-DF e os subsecretários de vigilância e assistência à saúde destinadas aos gestores das regiões de saúde. As reuniões foram realizadas em auditório nas 07 regiões de saúde e contou com a participação dos superintendentes e demais gestores regionais. O objetivo das reuniões era mobilizar a gestão regional para a organização das ações e dos serviços de saúde para o enfrentamento das arboviroses.	23/01/2018	08/02/2018
Oficinas para a elaboração dos Planos Operativos Regionais - Etapa I	Oficina coordenada pela AMISPE/SVS com apoiadores das áreas de gestão de vigilância e assistência do nível central destinada às regiões de saúde. A oficina foi estruturada em duas etapas. A primeira etapa ocorreu no período de 25/01/2018 a 15/02/2018 e se constituiu no levantamento de necessidades e potencialidades das regiões de saúde. As oficinas utilizaram metodologias ativas de construção coletiva e compartilhada de uma árvore de problemas, cartografia regional para trabalhar territorialização e organização de serviços de saúde e	25/01/2018	15/02/2018

<b>Evento</b>	<b>Descrição do Evento</b>	<b>Início</b>	<b>Fim</b>
	desenho da governança regional para elaboração e implementação dos planos operativos, com base nas diretrizes propostas pelo plano 2018/2019.		
Avaliação do 1º ciclo de apoio institucional para finalização da minuta do plano 2018/2019 para submissão ao colegiado gestor da SES-DF	Após cumpridas todas as três etapas propostas pelo 1º ciclo de apoio institucional ((reuniões de alinhamento, sensibilização e oficinas) com as regiões de saúde, foi realizada uma análise dos produtos do ciclo que contribuiu para a finalização da minuta do plano, numa tentativa de construção de planejamento ascendente.	16/02/2018	27/02/2018
Aprovação do Plano Integrado em Saúde para prevenção, controle e enfrentamento da dengue e outras arboviroses 2018/2019 no colegiado gestor SES-DF	Aprovação do Plano 2018/2019 pelo colegiado gestor da SES-DF por meio da DELIBERAÇÃO Nº 06, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2018 do PLENÁRIO DO COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – DODF nº 62 de 02 de abril de 2018, pág. 14	27/02/2018	27/02/2018
Oficina de Qualificação das Ações da RIDE-DF - Etapa I (Alinhamento Técnico)	Oficina realizada em março/2018 em Brasília - DF, entre gestores da SES-DF e SES-GO das áreas de assistência e vigilância com o objetivo de alinhar tecnicamente as ações planejadas em cada uma das secretarias para o enfrentamento das arboviroses e iniciar a operacionalização das ações pactuadas no diálogo inter federativo, firmado em setembro/2017.	14/03/2018	14/03/2018
Instituição do Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses (CT-ARBO)	Publicação da Portaria nº 270 de 22/03/2018, que institui o CT-ARBO no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal como espaço colegiado de gestão do plano de arboviroses. O comitê é coordenado pela AMISPE/SVS e conta com a representação de 11 áreas-membro da gestão central da SES-DF e das 07 superintendências de saúde, totalizando 18 membros titulares e 18 suplentes. A portaria que institui o CT-ARBO prevê a criação de sete comitês	22/03/2018	22/03/2018

Evento	Descrição do Evento	Início	Fim
	regionais (CTR-ARBO), com o intuito de organizar a governança do plano tanto em nível central quanto regional de gestão.		
Oficina de Qualificação das Ações da RIDE-DF - Etapa II (Alinhamento Técnico)	Oficina realizada em abril/2018 em Goiânia - GO, entre gestores da SES-DF e SES-GO das áreas de assistência e vigilância com o objetivo de alinhar tecnicamente as ações planejadas em cada uma das secretarias para o enfrentamento das arboviroses e iniciar a operacionalização das ações pactuadas no diálogo inter federativo, firmado em setembro/2017.	05/04/2018	05/04/2018
Pauta da 414ª Reunião Ordinária do CSDF: aprovação do plano 2018/2019	Apresentação e aprovação do Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses 2018/2019 pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.	10/04/2018	10/04/2018
Início das atividades do CT-ARBO	Após a sua formalização por meio da Portaria nº 270, de 22/03/2018, o CT-ARBO se reuniu oficialmente pela primeira vez no dia 05/06/2018. O Comitê é composto por 18 membros titulares e 18 suplentes. A primeira reunião contou com 16 participantes, representando 78% das áreas-membro do comitê. Conforme, o relatório de transição da AMISPE/SVS, em 2018 foram realizadas 06 das 07 reuniões previstas para o ano do comitê.	05/06/2018	05/06/2018
Reunião de Fechamento dos Planos Operativos Regionais	Reunião coordenada pela AMISPE/SVS com o intuito de apoiar as regiões na finalização dos planos operativos regionais. As regiões tiveram um período de fevereiro a junho/2018 para elaborar/implementar as ações de enfrentamento previstas no plano 2018/2019. Foi disponibilizada uma matriz 5W2H que detalhava as ações do plano para a perspectiva regional. Para avaliar o processo de planejamento e implementação das ações do plano no nível, essa reunião de fechamento propôs a construção de uma matriz <i>swot</i> por região de saúde, em que os atores regionais puderam apontar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do processo. A reunião contou com a participação de 21 representantes	12/06/2018	12/06/2018

Evento	Descrição do Evento	Início	Fim
	das áreas de vigilância e assistência do nível central e regional de gestão da SES-DF.		
2º Ciclo de Apoio Institucional: implementação das ações do plano	Realizado no período de 26/09/2018 a 08/10/2018 sob a coordenação da AMISPE/SVS, o 2º ciclo contou com oficinas de apoio nas sete regiões de saúde com convocação direcionada aos membros dos comitês regionais de arboviroses (CTR-ARBO), definidos na Portaria Nº 270, de 22 de março de 2018. Nas oficinas de apoio, foi discutido o cenário epidemiológico das arboviroses de cada região de saúde e elaborado um diagrama de Ishikawa (espinha de peixe) para identificação de problemas, soluções viáveis, responsáveis por cada ação e prazo. Durante as oficinas, foi aplicado também um questionário de avaliação do plano 2018/2019. Tais produtos subsidiaram as reuniões do CT-ARBO em nível central para apoio à tomada de decisão.	26/09/2018	08/10/2018
Semana Distrital de Mobilização contra a dengue e outras doenças transmitidas pelo Aedes	Realização da "Semana Distrital de Mobilização contra a dengue e outras doenças transmitidas pelo Aedes" em novembro/2018, cuja abertura se deu em 23/11/2018 com o "Fórum Mobiliza-DF: juntos contra o Aedes". A semana foi coordenada pela AMISPE/SVS e mobilizou diversas áreas da SES-DF e outros órgãos do Distrito Federal, tendo como objetivos: 1. Engajar as regiões de saúde do DF no combate ao vetor para disseminação de informações e boas práticas em toda à sociedade; 2. Fortalecer e aperfeiçoar a comunicação entre as gestões central e regional de educação, assistência social e saúde no combate ao Aedes aegypti; mobilizar e conscientizar a comunidade a respeito da importância do combate ao Aedes aegypti para prevenção da dengue, zika e chikungunya.	23/11/2018	29/11/2018

<b>Evento</b>	<b>Descrição do Evento</b>	<b>Início</b>	<b>Fim</b>
Transição de Governo	Reunião de transição de gestão da SES-DF realizada em 26/12/2018 com o objetivo de apresentar as ações realizadas e proposta de planejamento para 2019, a fim de garantir a continuidade do plano 2018/2019.	26/12/2018	26/12/2018

Fonte: Autoria própria com base na pesquisa documental.

Anexo II – Árvore de Problemas para o enfrentamento da dengue nas Regiões de Saúde do Distrito Federal (Oeste, Sul e Centro-Sul) realizada nas oficinas de apoio institucional em 2018 pela AMISP/SVS/SES-DF.

<b>REGIÃO OESTE</b>	
<b>PROBLEMAS</b>	<b>SOLUÇÕES</b>
Conhecimento dos profissionais a respeito do manejo clínico é insuficiente e heterogêneo	Alinhamento teórico-prático a respeito do manejo clínico com profissionais das UBS
Fluxo de informação dos casos suspeitos na região é insuficiente e inadequado	Utilização de instrumentos/ferramentas que permitam melhorar fluxo de informações (form sus, WhatsApp)
Desarticulação da rede de assistência e laboratório (UBS/UPA/Hosp/Lab)	Instrumento de referência e contrarreferência conforme protocolo
A vigilância ambiental tem encontrado dificuldade em fazer as investigações, pois 70 a 80% dos endereços estão incorretos	Realização de treinamento com as equipes de atendimentos para que os endereços dos pacientes sempre sejam atualizados
Desconhecimento dos casos pelas UBS	Boletim epidemiológico da região por território
Mudança de paradigma (baixo envolvimento do servidor)	Sucessivas aproximações da gestão com as equipes para capacitação e sensibilização
Desafios da logística: internet, sistema, telefone, veículos, insumos	Envolvimento da ADMC com as demandas locais
Fluxograma ainda mal definido e referências envolvidas aquém da necessidade	Esforço ampliado para definição de fluxo e referências
Clientela pouco esclarecida	Esforços para melhorar a comunicação com o usuário
Acesso do usuário ao serviço de saúde	Organização das ESF

## REGIÃO OESTE

<b>PROBLEMAS</b>	<b>SOLUÇÕES</b>
Reorganização do modelo VE (notificação, definição de caso)	Empoderamento dos profissionais sobre a atribuição e responsabilidade quanto doenças de notificação compulsória
Desconhecimento dos fluxos estabelecidos para atendimento	Sensibilização e capacitação dos profissionais
Subnotificação de casos suspeitos; demora no repasse para a vigilância ambiental; endereços errados ou inexistentes	Criar mecanismos de informação ; melhorar comunicação entre vigilância, atenção básica e assistência; melhorar integração no ato da confecção da GAE
Organização do acesso nas UBS (modelo ainda em construção):	Modelagem de processo de trabalho; sensibilização /responsabilização dos servidores; aplicação de protocolos
Insumos e sistema de informação deficientes	Melhorar previsão de insumos; aquisição e dimensionamento de equipamentos para as UBS; melhoria dos sistemas
Fragmentação dos níveis de atenção	Estruturação da rede de atenção
Coleta de exames laboratoriais não corresponde à demanda	Expandir a capacidade de coleta e processamento de exames laboratoriais
Acolhimento em horários restritos nas UBS	Ampliar o horário de atendimento
Atendimento/escuta	Discussão do protocolo do MS em equipe; sessão clínica geral – SVS (adultos e crianças); engajar profissionais de todas as categorias
Manejo clínico sem utilização efetiva dos protocolos; necessidade de fluxo para laboratórios, além da falta de insumos (etiqueta, reagente, etc) e profissionais	Alinhar o fluxo de atendimento com as equipes, capacitação mais criteriosa e com aplicabilidade prática; melhorar o apoio na oferta de suprimentos laboratoriais necessários à realização de exames

## REGIÃO SUL

PROBLEMAS	SOLUÇÕES
Deficiência no número de RH de enfermagem, devido ao alto absenteísmo na APS	Treinamento de toda equipe para atender prontamente estes pacientes; Reforçar o acolhimento para captar precocemente esses pacientes
Entulhos que são potenciais de foco de dengue	Retirada dos entulhos
Dificuldade em identificar os sintomas clássicos da dengue, para que sejam resolvidos na atenção primária	Capacitar as equipes de saúde em atenção básica para identificar os casos suspeitos, facilitando a notificação; Capacitação intensiva, inclusive técnica, responsabilizando médicos e enfermeiros; Definição de fluxo regional entre APS e Hospitalar
Dificuldade para acessar domicílios durante a semana	Ações realizadas em finais de semana, principalmente aos sábados a tarde
TrekCare lenta para busca ativa de prontuários; Evolução médica dos prontuários é feita de forma incompleta e que dificulta a busca e entendimento	Melhorar a rede de internet; Capacitar os médicos para melhorar a evolução dos pacientes
Acúmulo de inservíveis nas residências e órgãos públicos	Orientação da população e recolhimento; Abertura de CAPS para tratar os acumuladores com problemas de saúde mental
Baixa conscientização da população, gerando acúmulo de lixo e água parada; Exames: falta de reagente e dificuldades no encaminhamento	Orientar a população sobre a importância do descarte dos lixos de forma adequada e os riscos que acarretam; Orientação feita por ACS e por demais membros da equipe nas visitas domiciliares realizadas pelas UBS; UBS podendo solicitar exames
Falta de assistência psiquiátrica aos acumuladores	Disponibilidade de médicos psiquiatras para a região sul e/ou apoio da DISAM

## REGIÃO SUL

PROBLEMAS	SOLUÇÕES
Inservíveis nas UBS; Acumuladores; Teste rápido para dengue	Retirada dos inservíveis; Criação de referência de saúde mental para acumuladores; Teste rápido para as UBS
Falta de material educativo para trabalhos junto à comunidade; Falta de ACS para cobertura de todo o território; Falta de mobiliário e espaço físico nas UBS para realizar hidratação venosa; Falta de capacitação dos profissionais para reconhecer pacientes com quadros suspeitos de dengue	Aquisição/ distribuição de materiais educativos; Contratação de ACS; Aquisição de cadeiras para hidratação venosa; Capacitação dos profissionais (Todos), incluindo ACS, técnico de enfermagem para reconhecer e contribuir na busca ativa aos usuários com suspeita de dengue;
Diagnóstico laboratorial de difícil acesso em alguns momentos (longe da UBS), levando o usuário a perambular pela região	Conscientizar os profissionais médicos/enfermeiros a iniciar o tratamento através do diagnóstico clínico; Desenhar o caminho percorrido pelo paciente até a confirmação diagnóstica para detectar onde pode estar sendo subnotificado ou melhorar o tempo oportuno de notificação
Condições estruturais das UBS (sala de medicação); Condições e logística de transporte para áreas rurais; Laboratório; Falta de capacitação técnica assistencial	Adequação dos espaços físicos das UBS; Disponibilização de carros; Testes e reagentes + cumprimento do fluxo de suporte; Sensibilização de servidores e treinamento
Ausência de fluxo para encaminhamento de pacientes da APS para o laboratório do Hospital	Estabelecer um fluxo correto para laboratório para atender os pacientes da APS no hospital
Articulação entre os níveis de atenção para o enfrentamento a depender do nível encontrado no Dengômetro	Intensificar a discussão entre os níveis de atenção quanto à estratégia encontrada;

## REGIÃO SUL

PROBLEMAS	SOLUÇÕES
Dados incompletos no SINAN dos casos que precisam ser investigados. Ex: endereço incompleto, telefone errado	Maior atenção no preenchimento dos dados dos pacientes para facilitar a ação da vigilância ambiental
Grande número de reservatórios de água ao nível de solo, classificado como A2 depósito predominante; Dificuldade por conta da falta de preenchimento correto dos endereços no SINAN	Divulgação nas mídias sobre o uso correto e consciente da água; Intensificação das ações educativas para a população, envolvendo escolas; Melhorar o preenchimento do SINAN
Na região Sul, precisamos alinhar melhor as ações de combate e controle junto à RIDE-DF (Valparaíso e Novo Gama); Grande número de acumuladores; Dificuldade de alguns setores externos à saúde tem de participar das reuniões do Geiplandengue. Ex: CRAS e CREAS nunca participam	Reuniões com a RIDE-DF; Melhorar fluxos para atendimento em saúde mental; Sensibilizar parceiros, divulgando a obrigatoriedade destes em participar das reuniões mensais; Incluir membros permanentes. EX: bombeiros
Pouca utilização das definições de casos suspeitos para as notificações; Baixo número de casos com investigação sorológica	Realizar discussões técnicas com coordenadores de equipes para melhor conhecimento das ferramentas de definição de caso; Definir fluxo entre APS e laboratório regional; Disponibilizar trakcare para APS realizar solicitações de sorologias; Coletar amostras no tempo correto
Acesso do usuário com suspeita de dengue (classificação nível GSAP); Fluxo na rede secundária	Trabalhar com as equipes a identificação. Classificação e o atendimento (nível GSAP); Pactuar como será o encaminhamento para a rede secundária, confirmação dos casos suspeitos

## REGIÃO CENTRO-SUL

<b>PROBLEMAS</b>	<b>SOLUÇÕES</b>
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional

## REGIÃO CENTRO-SUL

<b>PROBLEMAS</b>	<b>SOLUÇÕES</b>
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa
Pouco monitoramento das inspeções	Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais pelo CT Arbo Regional
Mobilização e comunicação em Saúde	Intensificação das ações pelo PSE; fortalecimento de parcerias comunitárias

## REGIÃO CENTRO-SUL

PROBLEMAS	SOLUÇÕES
Poucos leitos hospitalares e policlínicas ainda se constituindo; Baixa cobertura da APS na região;	Abastecimento das UBS para hidratação venosa

Fonte: Autoria própria com base na pesquisa documental.

Anexo III – Matriz Swot: Produto das Oficinas de Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019

Região	Forças	Fraquezas	Oportunidades	Ameaças
Região Sudoeste	Apoio da Superintendência e do Conselho de Saúde de taguatinga	Plano, confecções e ações centralizadas em uma pessoa	Funcionamento dos 3 Geiplandengue da região	Centralização de uma única pessoa
	Fluxos laboratoriais, classificação de risco e referência e contrarreferência criados pela Região	Não fortalecimento do CT-ARBO	Parte do grupo participa	Excesso de demanda de trabalho para os Gerentes da Atenção Primária
	Descentralização do SINAN	Plano não finalizado, principalmente na parte de vigilância sanitária e mobilização	Planejamento de curso (preparação e capacitação)	
		Falta de divisão de tarefas dentro do CT-ARBO		
		Notificação inoportunas		
	Boa interação entre o NUEPI, NURVAL	Interação das redes assistenciais primária e secundária (encaminhamento)	Melhorar no conhecimento técnico	Ano eleitoral

Região	Forças	Fraquezas	Oportunidades	Ameaças
Região Norte	Engajamento da região com um todo na construção do plano	Falta de interação entre AVA e ACS	Melhor suspeita dos casos	Falta de ações do plano operativo
	Ações de manejo ambiental	Poucas unidades notificadoras	Manejo Clínico	
	Intersetorialidade	Comunicação inoportuna dos casos	Analisar e divulgar apontamentos do perfil epidemiológico	
		Não divulgação dos fluxogramas e protocolos	Educação Permanente	
			Não há ativa de casos suspeitos	
Região Centro-Sul	Comprometimento, envolvimento da gestão superior/superintendente	Composição da Região c/Várias RAs	Falta de Aproximação das Vigilâncias (VE e VA)	Ano eleitoral (mudança de plano de prevenção)
	Colegiado gestor da região	Gestores Locais (GSAP, RTA, Supervisores) com pouco conhecimento de vigilância em saúde	Maior integração VE APS e Hospitalar	Ausência da VISA nos espaços de gestão/integração
	Equipe da VE e VA comprometida	Gestores da SRSCS tem pouco tempo na gestão da região	Nova reestruturação da Região de Saúde	RA/s com difícil controle do perfil epidemiológico
	Fluxo de retaguarda para a APS	Notificação da APS	CTR-ARBO	

Região	Forças	Fraquezas	Oportunidades	Ameaças
	Envolvimento dos Conselhos de Saúde			
	Boletim Epidemiológico da Região			
	Coordenação do CTARBO pela DIRAPS			
Região central	Apoio da Superintendente	Falta de conhecimento dos gestores locais em vigilância e baixa cobertura de ESF	Aproximação das vigilâncias, assistência, ADM regionais mais participativas	Ano eleitoral (mudança do plano de prevenção)
	Fortalecimento da VE	Reestruturação		Lago norte
	Colegiado gestor nos níveis de atenção comprometidos	Composição da Região Geiplandengue		Vigilância Sanitária Ausente
	Reunião NIR	VE hospitalar x VE APS		Centralização na APS
	Fluxo de encaminhamento laboratorial	Notificações		
Região Sul	Organização	Falta de interação dos diversos setores intrahospitalares	Ações efetivas do Geiplandengue em conjunto com diversos setores da sociedade, agências, órgãos do GDF	Falta de participação das administrações locais (Gama e Santa Maria)

<b>Região</b>	<b>Forças</b>	<b>Fraquezas</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
	Reuniões ocorrem de forma periódica	Falta de conhecimento de alguns profissionais sobre arboviroses	Treinamento com equipes sobre arboviroses	Ano eleitoral
	Geiplandengue ativo	Dificuldade com os insumos laboratoriais	Treinamento com as equipes em conjunto com NEPS	
	APS, VE, VA e demais equipes bem envolvidas nas ações	Não comparecimento nas reuniões de diversos setores dos hospitais da região sul		
	Informativo epidemiológico das arboviroses semanal (VE, DIRAPS SUL)	Não assistência de classificação de risco no OS do HRSM		
	Fortalecimento das VE hosp. e VE APS com reuniões periódicas			
Região Oeste	Próprio plano operativo elaborado	Falta de conhecimento das equipes	Elaboração de boletins epidemiológicos	Rodízio constante de pessoas nas reuniões
	Geiplandengue dentro da região	Inexistência de um comitê gestor		Necessidade de monitoramento nas ações da RIDE-DF

Região	Forças	Fraquezas	Oportunidades	Ameaças
	Ações programadas na região (APS) para o ano			Falta de participação das administrações local
	Apoio da Superintendência			Pactuações intersetoriais
	Apoio das DIRAPS e DIRASE			
Região Leste	Boa interação entre as vigilâncias epidemiológica e ambiental	Falta de interação entre os níveis de atenção	Melhora no conhecimento técnico	Muitas ações e atividades no plano operativo
	Engajamento da região	Poucas unidades notificadoras	Analisar melhor os casos suspeitos de dengue	Ano eleitoral
	Ações de manejo ambiental	Comunicação inoportuna dos casos	Manejo clínico oportuno	Mudança do plano operativo
	Intersetorialidade	Não divulgação do fluxograma e protocolos	Analisar o perfil epidemiológico	
		Não faz análise correta dos casos suspeitas	Educação em Saúde nas escolas	
		Descumprimento de protocolos e fluxograma dentre os profissionais de assistência		

Fonte: Autoria própria com base na pesquisa documental.

Anexo IV – Matriz Problemas/desafios x Avanços/Possibilidades: Produto das Oficinas de Planejamento SES-DF nos anos de 2017 e 2018 para elaboração e implementação do Plano DF 2018/2019

<b>Região Central</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Vigilância em Saúde	Alto índice de Pendência	Acionar com maior regularidade o GEIPLANDENGUE; Aumentar a articulação com a DIVAL e DIVISA; Inserir arboviroses no relatório da semana negativa; Criar parcerias com bombeiros, PM, Administrador e Líderes comunitários.
Eixo Assistência à Saúde	-	-
Eixo Mobilização e Comunicação	-	-
Eixo Capacitação/Educação Permanente	-	-

<b>Região Centro-Sul</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Vigilância em Saúde	Dados incompletos na FIE	Trabalhar a importância do preenchimento correto nas unidades (reuniões de equipe, reuniões de coordenação, colegiados) Monitoramento contínuo da equipe VE com devolutiva aos gestores locais <b>Status:</b> Contínuo

Região Centro-Sul		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
	Pouca divulgação na mídia de mobilização e envolvimento da comunidade para ações de manejo ambiental, cuidados domiciliares, orientações para os pontos de alertas, principalmente os comércios e órgãos públicos.	Buscar parcerias locais para divulgação nas RAs (rádios comunitárias , carro de som e outros) bem como rede intersetorial (Guará, Riacho Fundo II e Estrutural), conselhos de saúde, voluntários, associações, dentre outros. <b>Status:</b> Contínuo
	Endereços divergentes dificultando as visitas	Conscientização dos usuários da importância de informar endereço correto; Orientação das equipes quanto ao preenchimento correto do endereço; Atualização dos cadastros das equipes/e-sus. <b>Status:</b> contínuo
	Cobertura de AVAS/ACS insuficiente	Lotação dos profissionais cedidos (PASUS) na APS e envolvimento dos agentes (ACS e AVAS) nas ações de promoção e prevenção. <b>Status:</b> contínuo
	Subnotificações nas UBS	Discussão nas reuniões com gestores locais e monitoramento da equipe VE das notificações <b>Status:</b> contínuo
	Monitoramento insipiente das notificações	O primeiro profissional que atender deve notificar o caso. A VE hospitalar recolhe e insere no sistema; Monitoramento contínuo das notificações do PS pela GEMERG com apresentação mensal no CTR <b>Status:</b> Contínuo
	Infestação predial de vetores no HRGu	Solicitar ação da Vigilância Ambiental sobre o nível de infestação predial no HRGu <b>Status:</b> Em andamento
Eixo Assistência à Saúde	Coleta de amostras em tempo oportuno	Trabalhar a importância da coleta em tempo oportuno respeitando os prazos estabelecidos nos protocolos nas unidades (reuniões de

Região Centro-Sul		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
		equipe, reuniões de coordenação, colegiados) e disponibilização dos protocolos para fácil acesso (exemplo pasta compartilhada).
	Logística de transporte para visitas	Articulação constante com núcleo de transporte da APS e equipe da VA e VE para parcerias em transportes para busca ativa; Solicitação de carros da SVS para cessão de uso com vistas as atividades de vigilância em saúde
	Falta de Recursos Humanos para manter ACR 24 hs	Redistribuição de escala dos enfermeiros para manter o ACR ininterrupto, incluindo TPD para suprir déficit; Encaminhar os casos graves para as unidades de referência via gestão de leitos ou regulação central; Quando o encaminhamento for da APS ou UPA_NB para o HRGu, a transferência será por meio do termo de transferência de cuidado.
	Dificuldade em promover tratamento prioritário devido ausência de ACR durante 24 horas	Fortalecer o ACR para identificar os casos graves em 100%; Manter os protocolos atualizados e disponíveis em meio físico e de fácil acesso aos profissionais da assistência; Os pacientes identificados como casos suspeitos de arboviroses serão encaminhados, conforme protocolos, aos serviços de laboratório e radiologia
	Falta de uso do cartão de dengue	Solicitar o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; Disponibilizar este cartão para ser preenchido e entregue ao paciente pelo ACR ou pelo profissional que fizer o primeiro atendimento
	Dificuldade de notificação pelo profissional que faz o 1º atendimento	Disponibilizar formulários de notificação compulsória no ACR e consultórios médicos; Orientar profissionais quanto a importância do preenchimento das fichas de notificação compulsória;

Região Centro-Sul		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
		Monitorar o percentual de casos notificados qualitativo e quantitativo no Pronto Socorro.
	Demora no atendimento médico	Proposta de rota rápida para paciente encaminhado com suspeita de Dengue; Enfermeiro do ACR solicitar hemograma; Na falta de ACR acionar o enfermeiro do PS para solicitar os exames e iniciar hidratação oral; Treinamento de técnicos de enfermagem;
	Fluxo para pacientes com classificação verde	Reforçar as diretrizes da PNH de acolhimento, referenciamento e encaminhamento responsável para a APS. Em caso de surto ou demanda atípica, validação de fluxo entre HRGu e UPA com transporte sanitário; Disponibilizar banners com áreas de abrangência das UBS;
	Avaliação/reavaliação médica do paciente	Avaliação pelo “médico de porta” do PS.
Eixo Mobilização e Comunicação	Pouca divulgação na mídia de mobilização e envolvimento da comunidade para ações de manejo ambiental, cuidados domiciliares, orientações para os pontos de alertas, principalmente os comércios e órgãos públicos.	Buscar parcerias locais para divulgação nas RAs (rádios comunitárias, carro de som e outros) bem como rede intersetorial (Guará, Riacho Fundo II e Estrutural), conselhos de saúde, voluntários, associações, dentre outros.  Status: Contínuo
	Pouca participação de determinados órgãos no GEIPLANDENGUE	Participação das áreas SEE, Ras, VISA.  Status: Em vias de melhorar
Eixo Capacitação/Educação Permanente	Instituir a utilização do protocolo da “Prova do laço” nos casos suspeitos	Instituir protocolo para utilização da “Prova do laço” na triagem; Realizar treinamento da equipe para “Prova do laço”  Status: Ação para os próximos 30 dias.

<b>Região Centro-Sul</b>		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
	Pouca participação de determinados órgãos no GEIPLANDENGUE	Participação das áreas SEE, Ras, VISA. <b>Status:</b> Em vias de melhorar

<b>Região Leste</b>		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
Eixo Vigilância em Saúde	Baixo número de Noficações; Poucos AVA na região	Foi elaborado um Formsus para agilizar o fluxo de informações
	Geiplandengue desarticulado	Retomar calendário de reuniões
Eixo Assistência à Saúde	-	-
Eixo Mobilização e Comunicação	-	-
Eixo Capacitação/Educação Permanente	-	-

<b>Região Norte</b>		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
Eixo Vigilância em Saúde	Desatualização universo de domicílios por Região Administrativa.	Melhorar comunicação interinstitucional (CODEPLAN, AGEFIS, SEGETH, etc)
	Falha no fluxo de informações entre os núcleos de VE e VA.	Disponibilizar acesso ao SINAN para VA e comunicar notificações da semana.

<b>Região Norte</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
	Reestruturação dos Núcleos de VE = excesso de atribuições para NVEPI.	Aumentar equipe do NVEPI e repensar gestão dos imunobiológicos.
	Falta de referência de VE na DIRASE (UPA, CAPS, POLICLÍNICAS)	Avaliar reestruturação dos núcleos de vigilância epidemiológica para Região.
Eixo Assistência à Saúde	Micropolítica da integração AVAS/ACS/CEDIDOS.	Regulamentação gratificações e definição carga horária de 40h.
	Logística de transporte e almoxarifado – fichas de notificação	Sensibilizar GSAPs e GAOAPS para fluxo de comunicação de evento.
	Rotatividade de profissionais, gestores e desfalque das equipes.	Provimento das equipes e fortalecimento da longitudinalidade.
	Baixo índice de notificação	Busca ativa de GAES e Prontuários, significado da notificação.
Eixo Mobilização e Comunicação	Desmobilização GEINPLANDENGUE.	Criar fluxograma local.
	Falta de sistematização dos processos de trabalho	Planejar trabalho baseado em evidências semanais.
	Redução da prioridade.	Estratégia de alerta.
Eixo Capacitação/Educação Permanente	Desmotivação e desconhecimento da importância dos processos de vigilância	a- Estratégia de problematização. b- Intensificar monitoramento. c- Avaliar ações já realizadas. d- Divulgação semanal do diagnóstico de Vigilância. e- Drive e Manual de Vigilância.
	Péssima qualidade da internet na Atenção Primária e Secundária da Região de Saúde Norte.	Fazer contrato de emergência para internet na Região Norte. SINAN nas unidades; Notificação online; Simplificar fichas de Notificação

<b>Região Oeste</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Vigilância em Saúde	Subnotificação; Dados cadastrais dos pacientes inconsistentes e desatualizados, (endereço/telefone) que comprometem as ações de saúde; Não retorno das solicitações de visita domiciliar	Criar documento informando a obrigatoriedade da notificação; Indicar responsáveis pela sensibilização em todos os níveis de atenção; Desenvolver a responsabilização das equipes na realização das notificações; Sistematizar o processo de trabalho para o aumento das notificações e registro no SINAN; Realizar a sorologia após 7 dias, realizar o PCR em até 5 dias.
Eixo Assistência à Saúde	Integração entre os serviços; Déficit de carga horária na classificação de risco no HRBZ; Dificuldade de acesso a história pregressa do paciente devido a atenção primária e a hospitalar estarem usando sistemas diferentes – E-SUS x TrakCare	Fortalecer o fluxo de referência e contrarreferência; Identificar as fragilidades nesse fluxo; Ampliação de carga horária para classificador de risco e criar atrativos para aumentar o interesse do servidor em trabalhar no HRBZ; Disponibilização de senha/acesso e treinamento do E-SUS para os profissionais da Vigilância Hospitalar;
Eixo Mobilização e Comunicação	Disponibilização dos protocolo; Dispensar o cartão de acompanhamento de dengue	Divulgar e deixar acessível /Sensibilizar a equipe para o uso adequado do protocolo; Realizar mobilização junto aos equipamentos sociais: creches, igrejas, líderes comunitários e escolas.
Eixo Capacitação/Educação Permanente	Falta de atualização do cadastro do paciente (endereço/telefone); Dificuldade do preenchimento das fichas de notificação de casos suspeitos pelos profissionais de saúde no primeiro atendimento.	Promover cursos, oficinas para a capacitação dos técnicos administrativos do NUREM; Implementar no acolhimento de novos servidores e residentes médicos em vigilância em saúde.

<b>Região Sudoeste</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Vigilância em Saúde	Subnotificações de arboviroses na Atenção Primária Digitação dos casos suspeitos no Sinan com atraso	Treinamos(NVEPI/DIRAPS/SRSSO): 76 servidores. Treinamento de multiplicadores, voltado para supervisores de serviços da APS. - Quem: NVEPI/DIRAPS -Prazo: 11/2018
	Subnotificações de arboviroses na Rede Privada.	Solicitado apoio ao Núcleo de Vigilância Sanitária. -Visita in loco? - Quem: CTR e Núcleo de Vig. Sanitária de Taguatinga -Prazo: 11/2018
Eixo Assistência à Saúde	Atendimento inadequado quanto à classificação de pacientes suspeitos de arboviroses.	Atenção primária: Realizamos Curso de Acolhimento, Classificação e Manejo do Paciente para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses na Estratégia de Saúde da Família. - Quem: CT-ARBO Regional - Prazo: 10/2018
	Atendimento inadequado quanto à classificação de pacientes suspeitos de arboviroses.	Atenção secundária e Atenção Terciária (Chefias do Acolhimento): * Entrega de cartão de acompanhamento e listas de casos suspeitos. - Quem: CT-Arbo Regional - Prazo: 11/2018
	Ausência de Fluxo laboratorial voltado para o PCR (coleta, armazenamento e transporte) Isolamento viral	Criar um fluxo de acordo com a estrutura disponível. Solicitado lista de levantamento à Gerência de enf. Da Diraps. - Quem: CT-Arbo Regional + GMAD+ Genf. Diraps - Prazo: 11/2018
Eixo Mobilização e Comunicação	Não publicação do Plano Operativo da Região Sudoeste	Envolver ASPLAN/GPMA com apoio da AMISPE. Força tarefa para finalizar o plano.

<b>Região Sudoeste</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
		- Quem: CT-Arbo Regional + ASPLAN+Apoio AMISPE - Prazo: Imediato
	Esvaziamento dos Geiplandengue da Região Sudoeste	Fortalecimento dos Geiplandengue. Convocação para todos os membros –Encontrão em 07/11. - Quem: CT-Arbo Regional + Coordenação dos Geiplandengue+ DIRAPS +Apoio AMISPE - Prazo: Imediato
Eixo Capacitação/Educação Permanente	-	-

<b>Região Sul</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Vigilância em Saúde	Atendimento integral dos moradores acumuladores.	Viabilizar parcerias com a FACIPLAC na área de saúde mental;  Abordagem do tema “Acumuladores” no matriciamento das equipes de ESF que está sendo realizado pelo CAPS-AD de Santa Maria;
	Investigação entomológica: Viabilizar parcerias com a FACIPLAC na área de saúde mental; Abordagem do tema “Acumuladores” no	Sensibilização dos servidores em confirmar o endereço do paciente no momento da abertura da ficha; Esclarecimento ao paciente quando a certeza do atendimento mesmo que seja morador do Entorno; Estimular os profissionais da Atenção Primária ao acolhimento e

Região Sul		
EIXO	DESAFIOS	AVANÇOS/ POSSIBILIDADES
	matriciamento das equipes de ESF que está sendo realizado pelo CAPS-AD de Santa Maria;	atendimento oportunos de pacientes agudos do Entorno. Contato com os atores do Entorno para referenciar os pacientes para acompanhamento da evolução da doença quanto a investigação entomológica
	Notificação: Reduzir as subnotificações principalmente na atenção primária. Internet via Rádio em algumas unidades básicas.	Cada setor estabelecer seus processos de trabalho inserindo nesse o fluxo de notificação. Abordagem do tema na atualização técnica para os servidores da APS, que será feito pelo NVEP nos dias 7 e 8 de novembro.
Eixo Assistência à Saúde	Manejo clínico dos pacientes: Falta de insumos Identificação e atendimento oportuno dos pacientes com dengue.	Fazer check list com a Diretoria Administrativa para verificar disponibilidade de insumos básicos necessários para atendimento dos pacientes; A Região Sul já está realizando capacitação de classificação de risco para APS
	Laboratório: Coleta de material para PCR e sorologia em tempo oportuno; Centralização das coletas nas unidades hospitalares da região diminui o acesso do paciente; Falta de disponibilidade de transporte inviabiliza a coleta dos exames nas UBS.	Discussão nas reuniões do CT-ARBO sobre o fluxo de coleta laboratorial com o apoio da DA e NARP. Atualização técnica nos dias 7 e 8 de novembro que ira abordar as solicitações dos exames laboratoriais em tempo oportuno. Reunião com o LACEN e SRSSU para discutir qualidade das amostras.
Eixo Mobilização e Comunicação	Desmobilização do grupo GEIPLANDENGUE nos últimos meses tendo em vista que as reuniões não estavam acontecendo. Momento político tem atrapalhado as articulações com outros setores. Falta de participação de alguns atores como CREAS	As reuniões mensais do GEIPLANDENGUE voltaram a ser realizadas desde outubro. Apesar de poucas pactuais devido ao momento político, as reuniões devem continuar acontecendo para não desmobilizar o grupo.

<b>Região Sul</b>		
<b>EIXO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>AVANÇOS/ POSSIBILIDADES</b>
Eixo Capacitação/Educação Permanente	Não foram apontados desafios	A Região Sul já está realizando capacitação de classificação de risco para APS;
	Não foram apontados desafios	O NVEPI realizará uma atualização técnica sobre Arboviroses nos dias 07 e 08 de novembro para os profissionais da APS.

Fonte: Autoria própria com base na pesquisa documental.