UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE ÚNICA: EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO EM REGIÃO DE FRONTEIRA TRINACIONAL

RENATA DEFANTE LOPES

DISSERTAÇÃO

Foz do Iguaçu
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE ÚNICA: EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO EM REGIÃO DE FRONTEIRA TRINACIONAL

RENATA DEFANTE LOPES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dr. Walfrido Kühl Svoboda

Foz do Iguaçu
2024

RENATA DEFANTE LOPES

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) COMO FERRAMENTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE ÚNICA: EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO EM REGIÃO DE FRONTEIRA TRINACIONAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Walfrido Kühl Svoboda
UNILA

Prof. Dr. Luiz Gustavo Eckhardt Valle
UDC

Prof. Dr. Kelvinson Fernandes Viana
UNILA

Foz do Iguaçu, 22 de fevereiro de 2024.

Catalogação elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação
Catalogação de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - PTI

L864p
Lopes, Renata Defante.
Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta para implementação de uma política de saúde única: experiência de um município em região de fronteira trinacional / Renata Defante Lopes. - Foz do Iguaçu, 2024.
64 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino Americano de Economia, Sociedade e Política, Programa de Pós Graduação de Políticas Públicas e Desenvolvimento.
Orientador: Walfrido Kuhl Svoboda.

1. Política Pública. 2. Política de Saúde. 3. Planejamento estratégico. I. Svoboda, Walfrido Kuhl. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por todas as bênçãos e por ter me dado forças para cumprir com mais esta etapa da minha vida, agradeço aos meus pais Renato Defante e Madalena Kazienko por me incentivarem a correr atrás dos meus sonhos com garra e dedicação, a minhas irmãs Milena e Maria Eduarda pelo amor e carinho, ao meu Marido Fabio Lopes pela paciência nos momentos difíceis e incentivo para vencer nesta etapa. Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo durante esta caminhada, pois sem eles não conseguiria ter ido tão longe, em especial a Açucena Veleh Rivas que além de melhor amiga foi a minha maior apoiadora nas loucuras da vida pessoal e acadêmica, com certeza teria enlouquecido no percurso sem ela ao meu lado, a Beatriz pelo carinho e abrigo nos momentos mais difíceis, além da Francieli e Adrieli por fazerem parte da minha rede de apoio, para alívio dos estresses e desconfortos da vida nos nossos rolês de refúgio, obrigada meninas. Outra pessoa importante neste processo foi o Guga que com puxões de orelha me fez corrigir alguns erros, repensar em decisões importantes e que me orientou a buscar melhores caminhos na vida e na academia, sendo essencial inclusive neste trabalho.

Ao médico veterinário M.Sc. André de Souza Leandro por ter me apresentado a saúde pública ainda na graduação, por ter mostrado que o serviço público pode ser de excelência ainda que realizado em um município do interior de um estado, que é interior do Brasil. Foz do Iguaçu é reconhecida como referência mundial pelas boas práticas na vigilância ambiental graças ao esforço desse profissional ímpar e que tenho orgulho em dizer que foi e ainda é meu mentor, obrigada por confiar a mim seu legado e ensinamentos, espero retribuir mantendo viva essa herança que é o padrão CCZ de qualidade internacional, obrigada por tanto.

Ao Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu, que me ensinou a importância da vigilância para salvar vidas, e que me mostrou que eu sou muito mais forte do que imagino, a todos os colegas de trabalho que estiveram comigo nesta caminhada e que me motivaram a ser cada dia melhor, sem o apoio de vocês eu não teria dado conta do recado, assumir a chefia do CCZ foi um desafio e uma honra, todos foram de alguma forma vitais para minha evolução mas, gostaria de agradecer em especial ao colega e amigo Sandro Roberto Galvão nosso oráculo, pelos sábios conselhos, que me fizeram forte e também pelos abraços de toda manhã que me mostravam que eu tinha feito amigos queridos que se importavam muito comigo ao longo da jornada, a Carolzinha por ser minha gêmea e me

ajudar nas loucuras das coletas e gerenciamento dos dados, ao Rosinei, Wagner e Natanael pela parceria na gestão do CCZ, sem vocês isso tudo isso não seria possível.

Ao Dr. Walfrido Kühl Svoboda por ser o meu professor e orientador neste trabalho, agradeço por sua amizade, troca de experiências ao longo dos anos e sobretudo por ser exemplo de dedicação na saúde púbica da região de fronteira buscando sempre um SUS que cumpra com seu papel de ser universal, e de fato, de acesso a todos.

Agradeço aos membros da banca pelas importantes orientações e contribuições a fim de aprimorar este trabalho e por fim, agradeço a Universidade da Integração Latino-Americana - UNILA por ser uma instituição de renome, importante no desenvolvimento social e político na região e além da dedicação de seus professores em especial ao quadro de docentes do Programa de Pós-graduação de Políticas Públicas e Desenvolvimento que contribuíram para minha formação.

“Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for”.

Carlos Matus

RESUMO

Planejar a atuação da administração pública na área da saúde é algo complexo, pois toda atuação sobre os problemas de saúde da população é estruturada a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). O planejamento estratégico é fundamental, permitindo projeções e considerando cenários alternativos para melhorar a vigilância em saúde. Nos últimos anos, a taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias tem sido elevada, destacando a importância da vigilância em saúde para orientar a população em ações de controle e prevenção de doenças e seus agravos. O conceito de Saúde Única, que une a saúde humana, animal e ambiental de forma indissociável, requer um esforço colaborativo multidisciplinar em diversos níveis para otimizar recursos de forma estratégica. A falta de integração dos dados obtidos pelos programas de saúde dificulta a gestão de riscos e o aproveitamento eficiente de recursos, incluindo profissionais. Portanto, o objetivo desta pesquisa focou em descrever e analisar o modelo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) adotado na implantação do modelo de Vigilância Integrada que integrou os serviços dos Agentes de Combate às Endemias, que atuam como mediadores na área da saúde sendo muitas vezes o principal acesso da comunidade ao serviço público no que tange os programas de saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças, melhorando o fluxo de atendimento à vigilância ambiental entre os anos de 2009 a 2021. Este estudo de caso aplicou a metodologia de triangulação devido à natureza qualitativa e quantitativa, além de realizar análise documental para obtenção de dados. Os resultados foram analisados comparando os períodos anteriores e posteriores a implantação do PES através do test t, que demostrou que houve diferença significativa na realização de serviços específicos dos programas. Desta forma, conclui-se que com a visão integrada com análise de múltiplos indicadores de risco para os programas de saúde torna-se possível a otimização no serviço a ser desenvolvido. A pesquisa aprimorou a gestão da saúde pública municipal e incentivou uma abordagem integrada para enfrentar os desafios de saúde na região, contribuindo para uma melhoria significativa no cuidado com a saúde da população e do ambiente.

Palavras-chave: Política pública; Gestão em saúde; Saúde integrada; Ferramenta de gestão.

ABSTRACT

Planning the performance of the administration in the health area is something complex, since all action on the health problems of the population is structured from the Unified Health System (SUS). Strategic planning is essential, allowing projections and considering alternative scenarios to improve health surveillance. In recent years, the mortality rate from infectious and parasitic diseases has been high, highlighting the importance of health surveillance to guide the population in actions to control and prevent diseases and their aggravations. The One Health concept, which unites human, animal and environmental health in an inseparable way, requires a multidisciplinary collaborative effort at different levels to strategically optimize resources. The lack of integration of data obtained by health programs makes risk management and efficient use of resources, including professionals, difficult. Therefore, the objective of this research focused on describing and analyzing the Situational Strategic Planning (PES) model adopted in the implementation of the Integrated Surveillance model that integrated the services of Agents Combating Endemic Diseases, who act as mediators in the health area and are often the community's main access to public services in terms of health programs, quality of life and disease prevention improving the flow of care for environmental surveillance between the years from 2009 to 2021. This case study applied the triangulation methodology due to the qualitative and quantitative nature, in addition to performing document analysis to obtain the data. The results were analyzed by comparing the periods before and after the implementation of the PES statistically through the t test. which demonstrated that there was a significant difference in the performance of specific program services.Therefore, it is concluded that with the integrated vision and analysis of multiple risk indicators for health programs, optimization of the service to be developed becomes possible. Thus, the research seeks to improve the management of municipal public health and encourage an integrated approach to face the health challenges in the region, contributing to a significant improvement in health care for the population and the environment.

Key words: Public policy; Health management; Integrated health; Management tool.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Linha do tempo de eventos do CCZ-FOZ 35
Figura 2 – Localização da área de Estudo 39
Figura 3 – Etapas do Planejamento Estratégico Situacional para Saúde Única 41
Figura 4 – Situação encontrada nas visitas dos Agentes de Endemias 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Histórico de atendimento do Centro de Controle de Zoonoses 44
Tabela 2 – Histórico de atendimento do Programa de Zoonoses 45
Tabela 3 – Histórico de atendimento do Programa de Controle de Vetores 46
Tabela 4 – Histórico de atendimento do Programa de Fauna Sinantrópica 46
Tabela 5 – Análise estatística da pesquisa 47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EPS	Educação Permanente em Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PMFI	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
PNCD	Programa Nacional de Combate à Dengue
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PTI	Parque Tecnológico de Itaipu
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Toxico-Farmacológicas
SNABS	Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UVZ	Unidade de Vigilância de Zoonoses
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 15
2.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 15
2.1.1 Planejamento Estratégico Situacional (PES) 15
2.2 MARIO TESTA E CARLOS MATUS NO PLANEJAMENTO DA SAÚDE 17
2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 19
2.3.1 Contextualização Saúde Única (One Health) 20
2.3.2 Vigilância Epidemiológica 21
2.3.3 Vigilância Ambiental 22
2.3.3.1 Unidade Vigilância e Controle de Zoonoses (CCZ-FOZ) 23
2.3.3.2 O Papel do Agente de Combate as Endemias (ACE) 28
2.3.3.3 Histórico da Organização Estrutural do CCZ 31

3 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA 32

4 PROBLEMA 33

5 HIPÓTESE 33

6 OBJETIVOS 33

7 METODOLOGIA 35
7.1 LOCAL DE ESTUDO 35
7.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS 36

8 RESULTADOS DA PESQUISA 39
8.1 PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE AMBIENTAL 41

9 DISCUSSÃO 45

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS 48

REFERÊNCIAS 50

ANEXOS 61
ANEXO A – FORMULÁRIO DE REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇO 62
ANEXO B - ORGANOGRAMA DO CCZ 64

1 INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988, estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Para atender essa prerrogativa, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de onde fazem parte a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica; de saúde do trabalhador; fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano (BRASIL, 1990).

Ao garantir os direitos fundamentais do cidadão previstos na Constituição Federal de 1988, o SUS estabeleceu uma conquista sem precedentes para o país, trazendo muitas mudanças no campo das políticas públicas de saúde com resultados importantes, como a redução da taxa de mortalidade infantil, o controle de doenças infecciosas, a implementação de programas como o de imunização e o de Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Estratégia Saúde da Família, como indução para a reorientação do modelo de atenção à saúde (MENICUCCI, 2009).

Para a configuração de uma rede de saúde universal, foi necessário a conformação de regiões de saúde, que aconteceu constitucionalmente no período de implantação do SUS na década de 1990, é neste contexto que a estratégia de gestão por resultados ganha relevo na administração pública, sendo amplamente difundida. (VIANA, 2008). A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90, art. 35) estabeleceu a cooperação financeira da União, utilizando uma combinação de critérios como perfis epidemiológicos e demográficos, capacidade instalada, desempenho técnico, econômico e financeiro e da previsão do plano de investimentos para a transferência a Estados, Distrito Federal e Municípios, onde estes devem ser definidos “segundo análise técnica de programas e projetos”. Esta Lei foi regulamentada pelo Decreto nº. 7.508 em 2011, orientando a definição de regiões como espaços privilegiados para a integração dos serviços de saúde e traz o planejamento da saúde como uma ferramenta para organização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011): “Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros”.

A emergência de uma agenda de Reforma do Estado, transformações na estrutura

econômica e política do país, impulsionou o plano federativo a reconcentração de poder na União (ABRUCIO, 2002). No fim da década de 70 ocorreu a Reforma Sanitária no Brasil que culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que teve como objetivo, assegurar que a saúde seja um direito do cidadão, um dever do Estado e que seu acesso seja universal. Em sequência, a instância federal, fundamentado nas normas operacionais básicas (NOBs) conduziu a descentralização do SUS, o que provocou a fragmentação de sistemas municipais de saúde, por desencadear um efeito divisor ao privilegiar os municípios sem a face da regionalização e desconsiderando o papel da gestão estadual (FLEURY et al., 2010, SILVA, 2011). A missão do setor da saúde não está mais dirigida apenas na construção de um sistema de qualidade com acesso universal e integral, atuante na promoção, proteção e recuperação, mas também passou a ter um papel articulador e integrador com outros setores determinantes das condições de vida e de saúde (BÓGUS, 2002). Planejar a atuação da administração na área da saúde é uma tarefa complexa, toda atuação sobre os problemas de saúde da população é estruturada a partir do SUS, que tem como uma de seus princípios a descentralização (BRASIL, 1990). Desta forma, a maior parte das ações e serviços de saúde oferecidos ao cidadão ainda que esteja fora da governabilidade direta do Governo Federal, ainda é de competência deste, incluindo grande parte do financiamento, a fim de garantir padrões de acessibilidade, qualidade e eficiência ao SUS como um todo, respeitando a direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 2011). Durante a Reforma, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi o método de planejamento mais difundido, onde foi estrategicamente introduzido em programas de ensino de especialização e pós-graduação, estimulando vários núcleos de planejamento e gestão da saúde (CAMPOS, 2001).

Após a Reforma, o financiamento do SUS tornou-se tripartite, ou seja, ficou sob responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal (CARVALHO, 2002). De acordo com a Lei nº 141/2012, o investimento municipal deve atingir o mínimo de 15% da sua receita, já o estado assume 12% e para a União, foi estabelecida uma regra específica, onde este deverá investir o montante repassado no ano anterior adicionado do percentual correspondente a variação do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2012). Em suma, as diretrizes e os princípios do SUS tem o objetivo de promover a liberdade das esferas de governo na atuação conforme as necessidades de saúde de sua população (BRASIL, 1990). A gestão pública está pressionada à ampliação da capacidade de gestão, pois sua atuação governamental é regida pela legalidade e rigor burocrático dos procedimentos, desta forma, impulsionando o setor público a desenvolver e a apropriar

metodologias, técnicas e ferramentas que permitam maior efetividade, eficiência e eficácia na gestão, recursos antes associados quase que exclusivamente ao setor privado (SERRA, 2007). Após essa descentralização, houve a aproximação das políticas públicas às especificidades locais, superando uma visão uniforme da realidade brasileira e entendendo que o Brasil é um país continental e com muitas desigualdades (ARRETCHE, 1997). A administração municipal é suscetível às demandas sociais, pois está na base territorial ligado intrinsecamente aos espaços onde as pessoas vivem, trabalham, adoecem e constroem seus relacionamentos (BARCELLOS, 2009). Assim, os serviços de saúde e atendimento à população foram assumidos pelos municípios através de atores estratégicos do SUS, isso devido a competência constitucional em prestar tais serviços com apoio técnico e financeiro da União e do Estado (BRASIL, 1988, CF art. 30, VII).

No município estudado, a situação é peculiar, pois trata-se de uma região de tríplice fronteira internacional, estando situada na fronteira do Brasil com o Paraguai e a Argentina, sendo também uma cidade turística, com grande número de culturas distintas, exigindo políticas públicas flexíveis para atender às diversas populações que aqui habitam (FRANÇA, 2016). Fronteiras internacionais possuem características próprias, com efeitos sobre todas as populações envolvidas (PRESCOTT, 1987; RUMLEY, 1991).

O fluxo de pessoas das populações fronteiriças que buscam oportunidades que não encontram em seus países de origem, pode comprometer a efetividade do sistema local de saúde em regiões de fronteira, dessa forma, as políticas públicas desses locais precisam ser constantemente revistas, visando atender as necessidades locais de forma abrangente (CONTE, 2013). Assim, deve ser vista como uma área vulnerável para a saúde e é necessário considerar as especificidades de cada país, como as desigualdades regionais de condições de vida, situação de saúde e acessibilidade, em busca da adequação das políticas públicas a serem implementadas (PEITER, 2007).

Considerando essas problemáticas, a pergunta norteadora do presente trabalho visa responder se a integração da equipe do Programa de Vigilância e Controle de Vetores que ocorreu em 2014, aumentou o atendimento dos Programas de Controle de Zoonoses e o de Acidentes com Animais Peçonhentos, aprimorando assim a vigilância destes, possibilitando uma melhor avaliação de risco para tomada de decisão ao olhar para dados mais integrados e não apenas um programa específico.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para a implementação da Política de Saúde Única aplicada no CCZ do município de Foz do Iguaçu no período de 2009 a 2022.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Planejamento pode ser definido como um ato da tomada de decisão prévia à ocorrência de um evento, abrangendo a escolha de uma dentre as várias ações possíveis, em que os gestores podem realizar no contexto de diversos cenários prováveis de futuro (NAKAGAWA, 1993). O conceito de planejamento estratégico refere-se a um processo lógico e sistemático que se atenta aos efeitos futuros das decisões tomadas no presente, se iniciando por diversas vezes, com a avaliação da situação atual comparada com desempenhos passados, permitindo a partir desta, a obtenção de projeções que levam em conta cenários alternativos mais prováveis no futuro (NAKAGAWA, 1993).

Na década de 1970, o Planejamento Estratégico foi largamente utilizado em empresas, com função principal de mobilizar recursos no âmbito global, visando atingir os objetivos a longo prazo (ARAUJO, 2011). O Planejamento Estratégico pode se referir à maneira que se pretende aplicar uma determinada estratégia, a fim de alcançar objetivos, e sua utilização envolve a formulação dos objetivos organizacionais a serem alcançados, análise interna das forças e limitações, análise externa e formulação de alternativas estratégicas (CHIAVENATO, 1987). Para Merhy (1994), o planejamento pode ser utilizado como prática social e como processo de gestão das organizações, além de ação governamental para a produção de políticas.

2.1.1 Planejamento Estratégico Situacional (PES)

Das vertentes do planejamento estratégico, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Carlos Matus no período de 1970 a 1973, que utilizou a análise de outras experiências de planejamento normativo ou tradicional na América Latina, onde seus fracassos e limites o instigaram a um profundo questionamento sobre os enfoques e métodos utilizados na época (ARTMANN, 2000). O PES tem como base a identificação do problema social, das condições e risco de uma população, visando planejar ações e proporcionar ferramentas para a sua elucidação, não sendo delimitado no espaço de tempo, mas sim flexível, que surge no âmbito mais geral do planejamento econômico-social, sendo adaptado e utilizado em diversas áreas, como por exemplo na área da saúde,

(ROMO 1997; ARTMANN, 2000).

O PES é formado por quatro momentos: (1) o Momento Explicativo explica e define as situações, correlacionando os agentes, atores e estruturas no meio social; (2) o Momento Normativo, onde o agente responsável pela situação define as alternativas de soluções; (3) o Momento Estratégico, onde é analisada a viabilidade dos objetivos e metas; e (4) o Momento Tático-Operacional que compreende a execução do plano e mobiliza os recursos necessários (CAMPELLO, 2000). Nessa perspectiva, deve-se obter uma atuação colaborativa, com a união de diferentes atores em um trabalho colaborativo, reconhecendo a importância da equipe e da interprofissionalidade nas diferentes etapas do processo, ou seja, na participação da visualização do problema, das tomadas de decisão e na realização das ações para atingir os objetivos estabelecidos (DE OLIVEIRA *et al*., 2020).

Após a Reforma Sanitária, houve a necessidade de buscar alternativas de implementação adaptando o Planejamento Estratégico, aos objetivos desta reforma, que compreende um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que possibilitam a interação com a realidade, programação das estratégias e ações necessárias, no sentido de tornar possível o alcance de objetivos e metas almejadas, desta forma, nas ações de saúde, a utilização do PES resulta no compartilhamento de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio, e no processo contínuo de monitoramento e avaliação dos problemas identificados na gestão (MATUS, 1996). Contudo, Hartz e Contandriopoulos (2004) complementam este conceito ao afirmarem que existem incertezas permanentes sobre a integração dos sistemas de saúde, uma vez que os envolvidos não têm os mesmos recursos, interesses ou competências para se engajar e manter os compromissos pactuados, o que pode comprometer a implantação da própria rede.

Na década de 90, houve uma profunda reflexão sobre a necessidade de incorporar intervenções não limitadas à ação de prevenção e de controle de danos, mas sim que tomassem a dinamicidade do processo saúde-doença como objeto. Com o objetivo de ser um sistema integrador, o SUS enfatiza a importância da implementação de arranjos e de estruturas organizativas na direção de seu fortalecimento (GONDIM, 2008); (TEIXEIRA, 2001). A definição dos resultados a serem perseguidos pela organização é a base do processo de planejamento estratégico (PAULO, 2010), há necessidade de ocorrer uma harmonização do entendimento entre a alta direção para a definição de resultados, pois uma escolha equivocada pode comprometer toda a gestão da organização (PAULO, 2016).

2.2 MÁRIO TESTA E CARLOS MATUS NO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

No Planejamento Estratégico, o envolvimento dos interessados ocorre como agentes de mudança, como atores sociais, e não apenas como meros espectadores, tanto de Carlos Matus, economista, quanto de Mário Testa, médico sanitarista, enfatiza-se que quem planeja é um ator social, dessa forma, o planejamento é visto essencialmente em uma dimensão interativa e de natureza política (FRANCHINI, 2006). Com enfoque prioritário no contexto situacional e com a participação de todos os atores no processo, o planejamento se aproxima mais da possibilidade de sucesso, por envolver e responsabilizar todos esses atores, com mudanças mais concretas.

Dessa forma, planejamento e gestão passam a significar um problema de interação entre as pessoas na busca de seus objetivos, onde há uma aproximação entre o âmbito da gestão e da operacionalização, onde ambos são vistos como responsáveis pela determinação, operacionalização e avaliação das ações (SÁ, 2001).

Considerando que a Reforma Sanitária foi um dos maiores marcos da saúde brasileira, e que tratou diretamente de um conjunto de ideias e que se tinha em relação a mudanças necessárias na área da saúde, as propostas vêm se organizando de forma coordenada, utilizando as bases do planejamento em sua construção, especialmente a partir dos pensamentos de Mário Testa e Carlos Matus (FRANCHINI, 2006). No contexto de implantação do SUS, nos últimos anos, foram criadas instâncias de compartilhamento de poder através de colegiados, conselhos, da realização de conferências, fóruns e outros, estes com influência de ambos os pensadores, com objetivo de serem espaços deliberativos ou consultivos para a discussão e a distribuição de responsabilidades (FRANCHINI, 2006).

A utilização dos fundamentos do Planejamento idealizados por Testa e Matus tornou-se uma alternativa para concretizar as mudanças na área da saúde que nossa sociedade necessita, considerando que estas, não irão ocorrer de modo espontâneo, sempre que construída, deve ser constantemente avaliada para que de acordo com novas realidades, novas estratégias sejam formuladas, envolvendo a sociedade pensando em seus recursos e interesses (TEIXEIRA, 2010).

Para Mário Testa, a criação de instrumentos de reflexão-ação visando a transformação da sociedade e da saúde, a distribuição do poder como estratégia de ação política, saber verificar as instâncias de poder e sua relevância no processo de mudança é essencial para o planejamento e alcance de uma ação (TESTA, 1992). Para Matus, o

planejamento das ações deve considerar o aspecto situacional, onde são avaliados todos os recursos disponíveis (estruturais, humanos, financeiros e até mesmo políticos), além de tudo que possa interferir seja positivamente ou negativamente ao longo do processo de execução, desta forma, o pensamento parte do princípio de que não é possível solucionar determinada situação de forma isolada, deve-se levar em consideração os demais ramos envolvidos (direta ou indiretamente) e os atores, para que se possa identificar as relações e interferências (FRANCHINI, 2006).

O formato flexível do PES permite a aplicação em níveis regionais/locais e até mesmo setoriais, ainda que o método tenha sido desenvolvido para ser utilizado em nível central e global, contudo, sem deixar de situar os problemas num contexto mais amplo, isto permite manter a qualidade da explicação situacional e além da riqueza da análise de viabilidade e de possibilidades de intervenção na realidade (ARTMANN, 2000).

O primeiro ponto a ser destacado neste método é a noção de planejamento, como um cálculo que precede a ação (MATUS, 1996). Esta extensão do planejamento a frente do cálculo representa um avanço, na medida em que são incorporados aspectos de gerência, organizacionais e a ênfase no momento tático-operacional, ou seja, no planejamento de uma situação, na avaliação e atualização constante do plano estratégico (RIVERA, 2012). Este planejamento passa ser vinculado à ação e aos resultados/impactos e não somente ao cálculo que antecede a ação (ARTMANN, 2000).

Para Matus (1987), um problema não pode ser apenas uma necessidade sentida pela população, um “mal-estar”, um problema gera uma ação: nesta situação é uma realidade insatisfatória que pode ser superada, que permite uma troca favorável com outra realidade (MATUS apud ARTMANN, 2000). Os problemas potenciais são aqueles que se referem a processos tendenciosos que levariam à expressão de problemas futuros, necessitando, dessa forma, de atuações preventivas, para evitar situações graves e também para economizar custos econômicos e/ou políticos (ARTMANN, 2000).

A dimensão interativa do planejamento, traz a natureza política da gestão, deixando de ser um problema de administração das coisas e passando a significar um problema de interação na busca por um objetivo (SÁ, 2001). Há aproximação entre gestão e operacionalização, passa a ser responsável pela determinação e avaliação das ações, onde um planejamento com foco prioritário no contexto situacional, enfatiza a participação dos atores e fica mais próximo do que pode se almejar com possibilidade de sucesso pois, envolve e responsabiliza os envolvidos garantindo assim, maior solidez nas mudanças (MATUS,1993). Esta visão, reconhece a pluralidade dos atores pois possuem diferentes

interesses e capacidades, disputando entre si os projetos e os recursos para implementá-los (SÁ, 1993).

Testa (1992) indica o conceito de Diagnóstico de Saúde, e agrupa informações, o apresentando de forma a analisar a situação de saúde de uma determinada população, revelando as desigualdades e suas determinações. A ampliação conceitual do diagnóstico de saúde posta pelo pensamento estratégico de Testa, corrobora com a aproximação dos conceitos de humanização e de participação da população no que tange os processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com esta visão, é possível ir além das análises epidemiológicas e quantitativas, pois se associam os fatores sociais às causas das doenças, podendo apontar um diagnóstico com estratégias que os contemplem, colaborando com o processo de legitimação e aceitação social, através do envolvimento dos interessados, não como meros espectadores, mas sim, como atores sociais (FRANCHINI, 2006).

Desta forma, no âmbito mais geral, o PES se foca no planejamento econômico-social, porém, pode ser adaptado e utilizado em áreas da saúde, partindo do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais (MATUS, 1994). A flexibilidade desta estratégia favorece a sua aplicação em diversos níveis setoriais, mas sem deixar de abordar os problemas em um contexto amplo, mantendo assim a riqueza da análise e a viabilidade das possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Tendo como base os princípios do SUS, o PES quando adotado como ferramenta de gestão em saúde, promove a participação da comunidade para a divulgação das informações em relação aos potenciais dos serviços de saúde utilizados pelo usuário, assim como exige suporte da vigilância em saúde principalmente na utilização de dados epidemiológicos para estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e sua maior finalidade é a resolutividade dos serviços (BRASIL, 1990).

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS), busca respostas mais efetivas para as demandas e os problemas de saúde, propondo-se trabalhar a lógica de um conjunto de ações com considerações específicas de acordo com a situação de saúde da população de cada local. Com essa noção, busca-se uma interlocução maior entre controle de causas, controle de riscos e controle de danos por meio da redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das

atividades e das relações técnicas e sociais (ARREAZA, MORAES, 2010; TEIXEIRA, 2002).

Segundo Teixeira (2001), a Vigilância em Saúde é um dos modelos de atenção integral ao indivíduo e está entre as principais propostas de mudança na organização das práticas em saúde, cuja proposta é a transformação das práticas sanitárias e a reorientação do processo de trabalho e dos serviços de saúde. O objetivo da VS é a análise permanente da situação de saúde da população, envolvendo as ações de promoção, prevenção e controle das doenças e seus agravos à saúde (BRASIL, 2008). Entendendo que a Vigilância em Saúde (VS) é um dos setores chaves na atuação dos serviços de saúde, e necessita de planejamento para aprimorar a tomada de decisão mais assertiva, o PES poderia atuar como uma ferramenta de gestão.

Nos últimos anos, houve um aumento nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, neste sentido, a vigilância em saúde tem função de orientar a população a executar ações de controle para evitar doenças e agravos, e essas ações devem ser contínuas (BRASIL, 2008). Dentro de um dos ramos da área de Vigilância em Saúde, está surgindo com frequência o termo Saúde Única, também com o intuito de abranger diversos fatores, define-se como a integração entre as saúdes humana, animal e do meio ambiente, onde há um esforço colaborativo multidisciplinar, em diversos níveis, para garantir essas saúdes, otimizando ações e recursos de forma estratégica (GUIMARÃES, DE CARVALHO, 2021).

2.3.1 Contextualização da Saúde Única (“One Health”)

O termo Saúde Única (“One Health”) surgiu a partir do final do século XIX, quando pesquisadores e profissionais da saúde apresentaram a necessidade de integração do setor público para a conscientização de mudanças de atitudes que refletem diretamente na vida dos seres humanos (WHO, 2019). Esta visão foi reconhecida recentemente, pelas iniciativas globais, como a abordagem ‘*One Health*’ (Saúde Única), e isso resultou em uma consideração mais holística das perspectivas humana e animal, e forte colaboração entre os setores de saúde ambiental (CDC, 2021). O conceito baseia-se na consciência das principais oportunidades para proteger a saúde pública, através de políticas destinadas a prevenir e controlar patógenos ao nível das populações animais, considerando a interface entre humanos, animais e o meio ambiente (GIBBS, 2009).

Autoridades locais devem agir para a contenção de doenças emergentes e de acidentes, visando a integração entre saúde humana, animal e ambiental, através de

prevenção e vigilância, dessa forma, deve-se propagar à população informações relacionadas às zoonoses e também de acidentes com animais, favorecendo a manutenção das saúdes (DA SILVA LIMA et al., 2020). Dentre os diversos protagonistas na promoção da Saúde Única, os proprietários de animais têm um papel chave na implementação de políticas relativas à Saúde Única, como também as pessoas que frequentemente entram em contato com a vida selvagem e o meio ambiente silvestre (VALLAT, 2014).

Ainda existem poucas políticas públicas de saúde que englobam todos os pilares da abordagem “One Health”, principalmente na prevenção de doenças visando a proteção e promoção da saúde, através da colaboração interdisciplinar utilizando os esforços de diferentes setores, compreendendo as particularidades dos diferentes componentes da tríade humano / animal / ambiente (WOODS E BRESALIER, 2014; WHO, 2019). Os fatores políticos, institucionais e sociais relacionados a implementação de políticas públicas com a abordagem de saúde única ainda são escassos e sua aplicação prática como uma metodologia na rotina de serviço ainda é inusitada.

2.3.2 Vigilância Epidemiológica

A Saúde Pública no Brasil foi marcada pela tentativa de eliminar grandes surtos epidêmicos, como o da Febre Amarela, Malária, Leishmaniose e Doença de Chagas (LIMA, 2002). Dentre as doenças com alto impacto na morbidade e na mortalidade, destacam-se as epidemias causadas por arboviroses, como Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya (DONALISIO, FREITAS, VON ZUBEN, 2017). A implementação dessas estratégias representou um avanço na tentativa de produzir intervenções mais efetivas, mas também reforçou o processo de fragmentação das ações de saúde, intensificando o desperdício do potencial de atuação na área de promoção e proteção à saúde (GONDIM, 2008).

Atualmente, o cenário epidemiológico do Brasil é complexo e caracterizado pela permanência de doenças agudas, aumento do peso relativo às condições crônicas e às causas externas, sendo decorrente de gestão das práticas sanitárias, a qual necessita de maior organicidade para desencadear ações oportunas que auxiliem na redução ou eliminação dos riscos à saúde e ampliem a capacidade de resposta do sistema (OLIVEIRA, CRUZ, 2015).

Capaz de enfrentar a complexidade do quadro sanitário brasileiro de forma mais resolutiva, a construção dessa proposta trouxe para o cenário a ênfase sobre a organização

das diferentes especialidades de VS existentes no Brasil, em consonância com um sistema único e coordenado (MENDES-GONÇALVES, 1994). Dessa forma, pressupõe-se uma abordagem mais articulada entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, sendo considerada uma tentativa de desvincular a atuação por agravos e por programas, de modo a enfrentar a superposição de ações direcionadas para o controle do hospedeiro, do agente etiológico, do meio ambiente ou da produção e comercialização de fármacos e alimentos (MENDES-GONÇALVES, 1994).

A vigilância epidemiológica representa um importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, devendo fornecer orientação técnica para os profissionais de saúde, tornando disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência, bem como dos fatores condicionantes, numa área geográfica ou população definida (TEIXEIRA, BARRETO, GUERRA, 1999).

Dentre as funções da vigilância epidemiológica estão a coleta, processamento, análise e interpretação de dados, recomendações das medidas de controle apropriadas para cada situação, a promoção de ações de controle indicadas, a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações (TEIXEIRA, BARRETO, GUERRA, 1999).

2.3.3 Vigilância Ambiental

Enfermidades transmitidas entre animais e seres humanos são definidas como zoonoses, e sua prevalência apresenta relação com condições de baixa renda de uma população, pela menor disposição de recursos em saúde, acesso a fontes não confiáveis de água e condições ruins de saneamento, muitas vezes favorecendo a manutenção dos ciclos de transmissão e a proliferação de vetores transmissores de doenças (CARNEIRO *et al*., 2019; GALVÃO, 2011). Cerca de 61% das doenças infecciosas humanas são zoonoses no mundo, que podem ser transmitidas por contato direto ou indireto, pelo ar, alimentos e vetores (TAYLOR *et al*., 2001). A transmissão de doenças pode ser exacerbada por atividades antrópicas e mudanças globais, causando alto impacto socioeconômico (VORA, 2008).

O Ministério da Saúde define as ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a Saúde Pública (BRASIL, 2014a). O Ministério da Saúde também sistematizou a aplicação dos recursos para apoiar os

municípios na implementação de unidades de zoonoses integradas ao SUS e localizadas principalmente em capitais, regiões metropolitanas, municípios sedes de regionais de saúde, municípios de fronteira e em alguns municípios mais populosos, sendo denominadas de Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) (BRASIL, 2014b).

Cabe a UVZ realizar abordagens a respeito das zoonoses por meio de programas de vigilância que incluam os animais domésticos e selvagens, assim como a população humana, isso permite conduzir medidas eficazes de controle (GUIMARÃES, 2010). A vigilância de zoonoses desenvolve ações, atividades e estratégias de forma contínua e sistemática, com enfoque na vigilância e no controle de vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores, portadores, suspeitos ou suscetíveis às zoonoses e além da prevenção a acidentes com animais peçonhentos (PMFI, 2018).

2.3.3.1. A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu-PR

Para o atendimento da Lei Municipal nº 2.114 de 1997, com objetivo de realizar o controle de populações animais e a prevenção e controle das zoonoses no município, em 1999 o Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu (CCZ-Foz) foi criado, visando primariamente o controle de um surto do Vírus da Raiva em cães e gatos domésticos e de rua (FOZ DO IGUAÇU, 1997). Posteriormente, com o relato de doenças emergentes e de vetores invasivos, o CCZ-Foz incorporou pequenas equipes para a monitorar e controlar doenças zoonóticas, como a Raiva, a Leishmaniose Visceral Canina, as doenças transmitidas por vetores, principalmente as arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) e, também, a Malária, além de ser responsável pelo acompanhamento e prevenção a acidentes causados por animais peçonhentos, como picadas de serpentes, escorpiões e aranhas, e o manejo de himenópteros (abelhas, vespas e marimbondos) (PMFI, 2018).

Dentre as doenças transmitidas por vetores importantes para a Saúde Pública, a Dengue apresenta alta mortalidade e, portanto, responsável por um considerável impacto econômico e social, grande parte dos recursos da vigilância em saúde dos três níveis de governo (Municipal, Estadual e Federal) é destinada aos custos relacionados ao combate ao vetor como a aquisição de recursos humanos, compra de inseticidas, manutenção de equipamentos e campanhas de engajamento de mídia com enfoque na prevenção e controle dessa doença, onde estima-se que, os custos representaram aproximadamente 2% do orçamento previsto para a saúde, no País (TEICH, et. al. 2017), isto se refletiu na estruturação do CCZ-Foz que também tinha suas divisões de recursos humanos em sua maioria alocada em atividades relacionadas à Dengue ou seja, as atividades relacionadas

aos demais programas tiveram menor relevância (LEANDRO, 2021), para melhor compreensão deste processo de mudança a ilustração abaixo representa os acontecimentos com a linha do tempo dos principais acontecimentos que moldaram a estruturação do CCZ-Foz (figura 1).

Tendo em vista a gama de ações realizadas pelo CCZ-FOZ desde a sua criação, a unidade teve como base seguir os princípios metodológicos e científicos na execução das suas atividades, a fim de possibilitar o monitoramento e avaliação da efetividade dos métodos aplicados, ao seguir estes princípios o CCZ se tornou uma referência nacional e internacional de vigilância e controle de zoonoses. Para validação dos processos ao longo dos anos, foram criadas diversas parcerias e convênios com instituições de ensino e pesquisa de renome como o Parque Tecnológico de Itaipu (PTI), Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Instituto Pasteur, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre outros grandes colaboradores, desta forma foram sendo elaborados diversos artigos científicos com referentes as pesquisas aqui desenvolvidas, além das diversas teses de mestrado e doutorado, que culminou na criação de um setor de Desenvolvimento Científico e Tecnológico no ano de 2017, cujo objetivo é fomentar o desenvolvimento de pesquisas no campo da inovação e tecnologia do CCZ-FOZ além de promover a integração entre setores para contribuir na formulação de políticas públicas (PMFI, 2017), esta forma de compartilhar conhecimento certifica os resultados obtidos pelo CCZ-FOZ e possibilita a replicação destas metodologias em outros locais, fazendo com que a unidade contribua com o direcionamento de serviços e inovação na área da saúde atuando como precursor de políticas públicas de excelência.

Figura 1: Linha do tempo de eventos do CCZ-Foz. Compilação feita pela autora, 2023.

Programa de Vigilância e Controle de Zoonoses

As zoonoses podem ser causadas por uma variedade de patógenos, dentre os que infectam humanos, cerca de 80% dos vírus, 50% das bactérias, 40% dos fungos, 70% dos protozoários e 95% dos helmintos são zoonóticos (MORSE *et al*., 2012). As infecções zoonóticas podem resultar uma ampla gama de doenças envolvendo diversos hospedeiros e, às vezes, vetores ou parasitas com ciclos de vida complexos, isso, associado a uma carga considerável em nível local e global tanto na saúde humana quanto na saúde animal, apresenta um grande impacto socioeconômico das populações endêmicas (DE MORAIS REIS, 2016).

Dentre as atividades de vigilância desenvolvidas, estão a coleta, análise e avaliação sistemática de dados relacionados à saúde de uma população de interesse (LANGMUIR, 1963), sendo usados para melhorar a preparação para a doença, melhorar a alocação de

recursos e orientar as estratégias de intervenção na doença (DOWELL, BLAZES, DESMOND-HELLMANN, 2016; HATTENDORF, BARDOSH, ZINSSTAG, 2016).

O sistema de vigilância em geral é constituído pela característica da doença de interesse, sendo assim, o desenho dos componentes da vigilância é orientado por um propósito específico (CALLEFE, 2020). A vigilância de zoonoses, portanto, permite a integração das informações sobre a distribuição e presença dos hospedeiros afetados através de métodos colaborativos (KUIKEN *et al*., 2005; STÄRK *et al*., 2015). Com uma abordagem mais integrada o objetivo é fornecer estimativas mais precisas referentes a carga de doenças que acometem a população.

O uso da população animal como sentinela pode servir a vigilância como um alerta para a possibilidade de presença de doenças na população humana, então a integração também oportuniza uma melhora no sistema (SVOBODA, 2007). Além disso, a colaboração entre os diversos setores pode levar à otimização de recursos através da redução de custos, por meio do compartilhamento e da detecção precoce de doenças, criando, assim, um sistema mais eficiente e eficaz (STÄRK *et al*., 2015; HALLIDAY *et al*., 2012; WENDT, KREIENBROCK, CAMPE, 2015). Os sistemas de vigilância agindo de forma integrada, levam a benefícios intangíveis nos termos de aumento de capacidade intelectual e social (MARTINS, RUSHTON, STÄRK, 2017).

Programa de Vigilância e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores

As doenças vetoriais representam um elevado número de mortalidade, principalmente em países mais pobres, por fatores como a pobreza e a carência escolar, que acarretam num sobrecarregamento do sistema de saúde (FIOCRUZ, 2014). As doenças transmitidas por vetores são de extrema importância para a saúde pública devido às suas altas taxas de incidência. Entre eles, o vírus da dengue transmitido por mosquitos (DENV) causa doenças com alta morbidade e mortalidade na região. O controle de vetores foi originalmente conduzido por agentes de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, com baixa participação dos gestores locais de saúde pública na definição de prioridades e estratégias, com o passar dos anos a responsabilidade passou a ser dos agentes municipais sendo incluídas na atribuição dos agentes de combate as endemias pela Lei 11.350/2006 (BRASIL, 2006)

Além da Dengue, no Brasil, as demais doenças transmitidas por vetores que preocupam são a Leishmaniose Visceral e a Malária, que apresentam diferentes formas

dos vetores se adaptarem ao clima (BRASIL, 2010; FIOCRUZ, 2014). Estudos apontam que as alterações climáticas afetam a transmissão de doenças transmitidas por vetores, que ainda continuam sendo uma causa importante de mortalidade no Brasil e no mundo (BARCELLOS, 2009; OGDEN, LINDSAY, 2016 e CLABE et al. 2017).

Portanto, a grande ocorrência de fatores socioambientais e climáticos que influenciam na proliferação de doenças, traz a necessidade de realizar ações efetivas, como as medidas de controle vetorial em áreas de risco e atividades de educação ambiental, que evitem que esses fatores possam prejudicar a saúde da população (RIBEIRO, 2004). Ainda que haja dedicação intensa, as abordagens tradicionais de saúde pública já não conseguem controlar epidemias (MANNING *et al*., 2018).

Para arboviroses, Foz do Iguaçu teve seu primeiro surto de dengue na história em 1998 e em 2002, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue, que elegeu Foz do Iguaçu como cidade prioritária para receber investimentos federais em dengue para apoiar a compra de veículos e equipamentos de nebulização e aplicação de inseticidas (PNCD, 2002). Deste então o CCZ-Foz vem estabelecendo parcerias com diversas universidades para atuar em projetos e pesquisas relacionadas a está área.

Programa de Manejo da Fauna Sinantrópica Nociva e Prevenção a Acidentes com Animais Peçonhentos

No Brasil, o Programa Nacional de Ofidismo foi implantado apenas em junho de 1986, apesar da longa tradição do Brasil no campo do Ofidismo, isso só ocorreu devido a crise na produção de soro no país, que culminou com a morte de uma criança em Brasília, o Programa foi implantado na antiga Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde do Ministério da Saúde (SNABS/MS), e deu início a uma nova etapa no controle dos acidentes por animais peçonhentos (BOCHNER; STRUCHINER, 2002). Foi nesta época então que os acidentes ofídicos passaram a ser de notificação obrigatória em todo o país, contudo, os dados sobre escorpionismo e araneísmo começam a ser coletados somente dois anos depois, a partir de 1988 (CARDOSO, 1993).

Os acidentes por animais peçonhentos representam um grave problema de saúde pública nos países tropicais, como mostram os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) onde o segundo maior agente de intoxicação humana no país, são ocasionados por animais peçonhentos, sendo superado apenas por

medicamentos (MACHADO, 2016). Vinculado ao Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), está registrando um aumento a cada ano nos números de notificações envolvendo animais peçonhentos (CHIPPAUX, 2015).

Em 2010 foram notificados cerca de 124.000 acidentes por animais peçonhentos, já no ano de 2014 houve uma ampliação deste número que registrou mais de 170.000 acidentes, destes, os mais frequentes foram causados por escorpiões (cerca de 88.000 acidentes), seguidos por serpentes e aranhas (cerca de 27.000 acidentes cada) e após por abelhas (cerca de 14.000 acidentes) (BRASIL, 2016). Esse grupo de animais acaba por conduzir a graves acidentes, e levando milhares de pacientes a ter sequelas, onde muitas delas são incapacitantes, podendo evoluir a óbito (MACHADO, 2016).

Apesar de ser uma informação de extrema relevância para todos os setores, ainda que com números elevados, a real magnitude dos dados epidemiológicos, pois a notificação ainda é inconsistente no Brasil devido ao grande número de subnotificações além das omissões de dados no preenchimento de muitos campos da ficha de Investigação (MIRANDA, 2013).

Ainda há muitos problemas neste campo, dentre eles, podemos citar a ausência de um retrato nacional que seja confiável, sobre os acidentes por animais peçonhentos, isso ocorre em função do grande número de subnotificações; a escassez de treinamentos constantes para todos os profissionais de saúde, haja visto que são raras as universidades no país que possuem disciplinas dedicadas exclusivamente a essa temática; a falta de conscientização quanto a importância do preenchimento correto e completo das Fichas de Notificação por parte das equipes de saúde; a falta da disponibilização total das variáveis clínicas e epidemiológicas pelos sistemas de informação nacionais; a não implementação de programas de apoio a pessoas que sofreram sequelas após os acidentes e a falta de programas preventivos e educativos que deveriam ocorrer em nível comunitário, além do desenvolvimento de material didático adequado a todas as faixas etárias contando com a participação ativa das organizações locais. (MACHADO, 2016).

2.3.3.2 O Papel dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)

Em suas ações, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) realizam a vistoria ambiental, que consiste em uma inspeção ao imóvel com a finalidade de orientar sobre as medidas de prevenção para minimizar os riscos de saúde envolvendo a população, esta atividade ocorre principalmente para abordar as doenças transmitidas por vetores,

principalmente pelo *Aedes aegypti*, como Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela e outras, além orientar sobre as zoonoses de maior relevância para a região, como a Raiva, e o manejo e prevenção de acidentes relacionados a animais sinantrópicos e peçonhentos de importância médica, como escorpiões, aranhas, serpentes, lagartas e os himenópteros (abelhas e vespas) (PMFI, 2018). O papel do ACE é de extrema importância, pois além de ser uma categoria que está em constante contato com a comunidade, ajudando a fortalecer o vínculo entre esta e o serviço de saúde, a sua principal missão é ser capaz de perceber que as questões relacionadas ao meio ambiente estão associadas às condições determinantes e condicionantes da saúde e da qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2019).

Na busca da eliminação ou redução da exposição humana aos fatores prejudiciais à saúde, através do correto gerenciamento dos fatores de risco, as ações do ACE devem estar dirigidas a esclarecer a população, orientar técnicos, gestores e conselheiros da área da saúde para participarem de ações de prevenção, promoção e de proteção à saúde que resultem no monitoramento e controle dos problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente (PARANÁ, 2014).

O conhecimento do território de atuação e os procedimentos relacionados ao trabalho de campo foram a base para a estruturação das ações para prevenção das endemias, trazendo destaque aos ACE, que posteriormente foram incorporados à organização operacional dos programas de controle de doenças e saúde ambiental (BEZERRA, 2017). Presentes nos mais diversos contextos de atuação do controle vetorial, tanto em áreas urbanas quanto rurais do país, a formação inicial dos ACE aborda estudos geográficos e elaboração de mapas, além de vigilância sobre os focos dos vetores e sua erradicação, com uso de inseticidas e sensibilização da população por meio da educação sanitária (BEZERRA, 2017).

As atribuições e funções dos ACE sofreram alterações ao longo dos anos, passando de um sistema vertical de ações de controle e vigilância para um modelo descentralizado, e dessa forma, exigindo uma formação mais ampla e científica de recursos humanos qualificados, para que deixassem de ser conhecidos como “guardas da malária”, “guardas da dengue”, “guardas da esquistossomose”, entre outros, por atuarem apenas no âmbito de uma doença; que em consequência acabam por deter um conhecimento restrito a um ou dois agravos (TORRES, 2009).

Um ponto importante é a visão de trabalho em conjunto entre os setores de Vigilância em Saúde e a Atenção Primária, que conforme preconizado pela Política Nacional de

Vigilância em Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica, a integração entre as ações de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica é um fator essencial para o atendimento das reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2018a). Desta forma, é estratégico utilizar o trabalho conjunto e de maneira complementar entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com uma base territorial comum, sendo possível identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da população, facilitar o acesso das pessoas às ações e serviços de saúde, prevenindo doenças (BRASIL, 2018a). Integrar implica discutir as ações a partir da realidade local, olhando para o território e identificando as prioridades, assim, assumindo um compromisso efetivo com a saúde da população, isso deve ocorrer desde o planejamento e definição de prioridades, competências e atribuições até o cuidado efetivo das pessoas, buscando qualidade de vida (BRASIL, 2008).

De acordo com o Art. 3º da Lei Federal nº 13.595 (BRASIL, 2018), as atribuições dos ACE consistem em: desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade; realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde; identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde, encaminhá-los à unidade de saúde de referência e comunicar o fato à autoridade sanitária; divulgar informações sobre sinais, sintomas, riscos, agentes transmissores e medidas de prevenção; realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica; cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle; executar ações com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras; executar ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias; registrar informações referentes às atividades executadas; identificar e cadastrar situações que interfiram no curso das doenças; mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

A visita domiciliar é uma das principais atividades desenvolvidas pelos ACE, esta tem uma função educativa e pressupõe a participação da população na adoção de cuidados para a eliminação dos criadouros, além da identificação de casos suspeitos das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, e busca aconselhar ao morador com suspeita de doença para buscar atendimento junto à Rede de Atenção à Saúde de forma oportuna (BRASIL,2008). A presença constante dos ACE nas residências é uma medida importante para a promoção de informações que possam favorecer a mudança de comportamento da população (PNCD, 2002). Todas as visitas domiciliares sempre são precedidas de ações de planejamento, preparação e organização das atividades, e têm por base o território de

atuação (BRASIL, 2009). Estas ações vão envolver diversos atores, que atuam nos programas de controle como os gestores da área, os supervisores de campo e os próprios ACE (PNCD, 2002). Na execução dessas ações, são estabelecidos quais os locais de atuação de cada equipe, bem como o número de imóveis a serem inspecionados, é importante considerar que o número de visitas domiciliares e as metas de rendimento devem ser programados de acordo com a realidade de cada local, levando em conta o tamanho dos imóveis, as condições climáticas, a carga horária diária da jornada dos servidores envolvidos na atividade, entre outros (PNCD, 2002). Todos estes parâmetros podem e devem ser utilizados para a adoção de estratégias diferenciadas (BRASIL, 2019).

2.3.3.3. Histórico da Organização Estrutural no CCZ

Com base no Momento Explicativo do PES, que define as situações, correlacionando os agentes, atores e estruturas no meio social (CAMPELLO, 2000), foi realizada uma análise documental histórica de todos os procedimentos realizados pelo CCZ-Foz nos três programas, o Programa de Controle de Vetores, o de Controle de Zoonoses e o de Acidentes com animais peçonhentos, desde o ano de 2009. Parte desta documentação, estava em formulários físicos (impressos) e suas informações foram digitalizadas, posteriormente foram compilados e analisados os números equivalentes aos atendimentos realizados por cada programa.

A Divisão de Controle de Zoonoses do município de Foz do Iguaçu constitui-se no objeto de estudo, cujos sujeitos são representados pelos profissionais dos serviços envolvidos no processo de Planejamento Estratégico e de Implantação dos Programas de vigilância e controle, bem como a visão integrada por meio do conceito de saúde única. O CCZ-Foz é composto por mais de 150 profissionais de diversas áreas como: Médicos Veterinários, que atuam diretamente no suporte aos programas e atividades realizadas; Técnicos em Zoonoses, que realizam as ações ligadas diretamente às atividades veterinárias e também contribuem com a gestão do órgão; Agentes de Combate às Endemias (ACE), que executam as suas atribuições a campo e de forma interna, bem como participam ativamente da gestão da unidade; Servidores cedidos da extinta Fundação Nacional de Saúde - FUNASA) que colaboram com o conhecimento e execução do trabalho com base na experiência e vivência de políticas de saúde pública além de um biomédico para apoio e suporte laboratorial. Anterior a implantação da visão integrada, todos estes profissionais atuavam de maneira centralizada em equipes específicas para atender as

demandas de cada programa, na formação anterior o programa de controle de vetores detinha o maior efetivo de recursos humanos, com a ampliação das atribuições sob responsabilidades do CCZ foi necessário a adoção de estratégias para melhor estruturar os demais programas para atender às novas necessidades.

3 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA

Devido à forma de lidar com a complexidade da realidade social na administração pública, a utilização do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) pode ser considerada uma importante ferramenta para superar esse e outros problemas relacionados (MORATO & SILVA, 2016). A importância deste trabalho está na demonstração da otimização e racionalização do serviço público através da metodologia do PES, bem como, sua eficiência e eficácia frente ao planejamento em si no município de Foz do Iguaçu.

Este projeto foi desenvolvido no Centro de Controle de Zoonoses Dr. Dorival Jorge Junior, o CCZ-Foz, tratando-se de uma instituição pública, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, financiada mediante repasses federais e estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS) e de recursos próprios do tesouro municipal. O órgão é o responsável pela execução de ações e serviços de vigilância das populações de animais de relevância para a saúde pública, atendendo aos planos e programações anuais de saúde, buscando identificar riscos, para prevenção e monitoramento de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos.

Além disso, a ausência de integração dos dados obtidos pelos programas de saúde dificulta a gestão de riscos para melhor aproveitamento de recursos, sobretudo o de profissionais, dificultando o controle das doenças existentes no local, isso se agrava ainda mais ao considerar que há falta de metodologias e tecnologias de integração dos dados, de forma automatizada, que deem subsídio ao gestor para a tomada de decisão mais acertada, em relação ao maior risco a ser priorizado em tempo oportuno (BRASIL, 2004a).

A implementação deste projeto auxiliou no entendimento referente às demandas de melhoramento das políticas públicas sob responsabilidade do CCZ-Foz, trazendo benefícios à toda população de Foz do Iguaçu e visitantes, com a perspectiva de reprodutibilidade dos métodos e resultados potencializando as políticas públicas nas ações de prevenção e controle, servindo como base para outros municípios brasileiros e da América Latina, que sofrem com os impactos em saúde das doenças aqui relacionadas.

4 PROBLEMA

As ações de vigilância e controle permitem a geração de dados e análises de indicadores epidemiológicos que possibilitam a tomada de decisão nas políticas públicas (DOS SANTOS & NOUR, 2017). No Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu (CCZ-Foz), há três programas de vigilância existentes (doenças zoonóticas, doenças transmitidas por vetores e acidentes com animais peçonhentos) que continham uma composição fixa de agentes de endemias, onde a maior parte setorizada no programa de doenças transmitidas por vetores, de forma desproporcional as equipes pertencentes aos programas de doenças zoonóticas e manejo de animais peçonhentos (LEANDRO *et al.*, 2021).

5 HIPÓTESE

A integração das equipes de Agentes de Combate às Endemias com a implantação da visão de saúde única, com olhar ampliado aos Programas de Vigilância e Controle de Zoonoses, Doenças Transmitidas por Vetores e de Acidentes com Animais Peçonhentos, aperfeiçoará a vigilância e a tomada de decisão para a realização das ações de políticas públicas no município de Foz do Iguaçu-PR.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Analisar a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para a implementação da Política de Saúde Única aplicada no CCZ do município de Foz do Iguaçu no período de 2009 a 2022.

6.2 Objetivos Específicos

- Contribuir para o entendimento do PES como ferramenta na implementação da política de Vigilância Integrada e Saúde Única aplicada no CCZ-Foz;
- Analisar o desenvolvimento do modelo de Vigilância Integrada pré e após a implantação do PES e a descentralização dos serviços dos Agentes de

Combate às Endemias (ACE) no CCZ-Foz com a visão ampliada para saúde única;

- Sugerir ferramentas para otimizar o fluxo de atendimento à vigilância ambiental nas atividades de rotina e de equipes especializadas do município de Foz do Iguaçu-PR;
- Realizar um levantamento histórico do processo de fomentação da interlocução e integração entre as ações do CCZ-Foz, utilizando-se da ferramenta do PES.

7 METODOLOGIA

7.1. LOCAL DO ESTUDO

O município de Foz do Iguaçu, PR (25°32′49″S, 54°35′18″O), está situado na região de tríplice fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina, apresenta população estimada de 257.971 habitantes e densidade demográfica de 414,58 habitantes por Km², sendo o sétimo mais populoso do Paraná (IBGE, 2023). Possui clima subtropical úmido mesotérmico (Cfa), com verões quentes, geadas poucos frequentes e chuvas em todos os meses do ano (PMFI, 2020). A área da unidade territorial do município é de 609,192km² e cerca de 85,23 km² desta são de área urbanizada (IBGE, 2019), permitindo grande interação entre domicílios urbanos e áreas verdes, consequentemente, possibilidade maior de contato entre moradores e animais silvestres (figura 2).

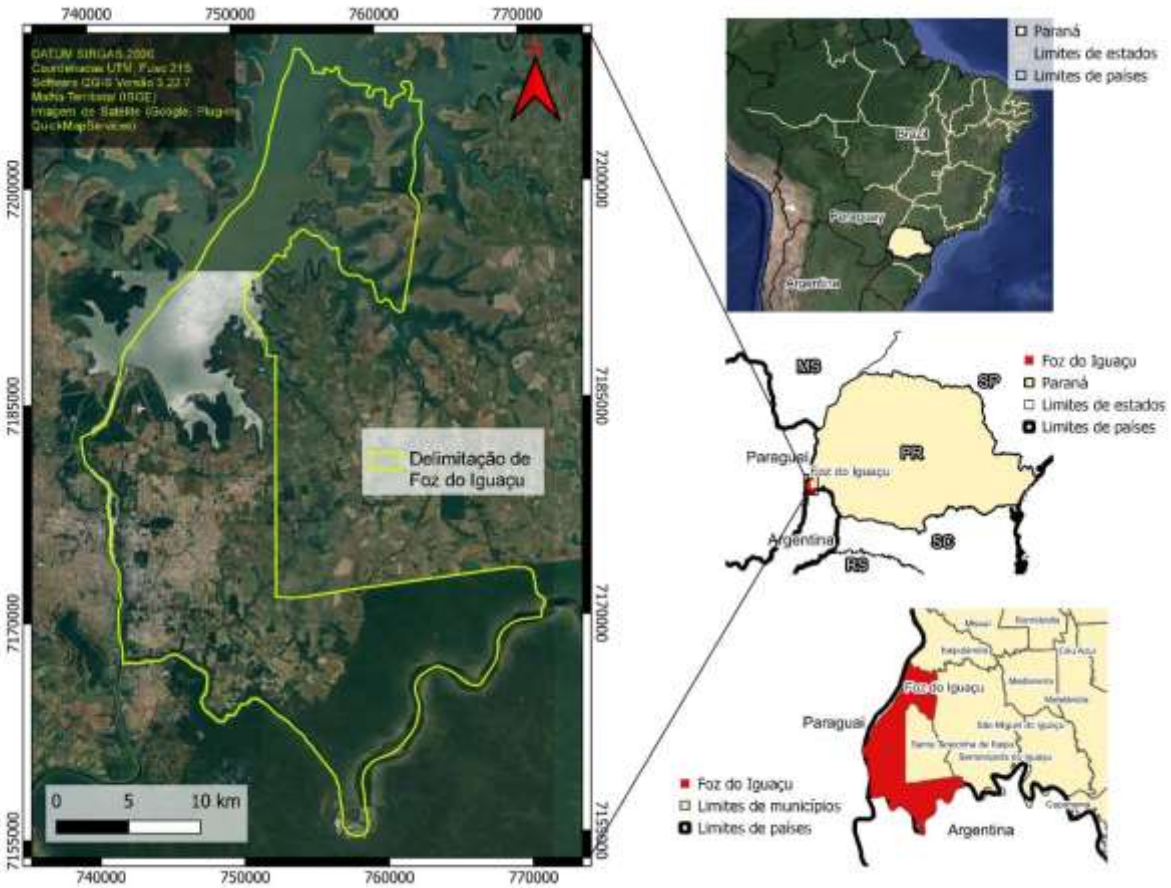

Figura 2 - Delimitação e localização da área de estudo. Município de Foz do Iguaçu, fronteira trinacional localizada no extremo oeste do estado do Paraná. Fonte: CCZ-Foz (2023).

7.2. COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para este estudo, foram analisados os dados fornecidos quanto às etapas de Planejamento executados a época onde, Momento Normativo, o agente responsável pela situação definiu as alternativas de soluções; e no Momento Estratégico, analisou-se a viabilidade dos objetivos e metas (CAMPELLO, 2000), para isso, com início às discussões pela equipe de gestão composta pelos coordenadores para construir uma estratégia de reestruturação para aprimorar os atendimentos pelos programas de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos. O Momento Tático-Operacional, compreendeu a execução do planejamento e mobiliza os recursos necessários (CAMPELLO, 2000), dessa forma, para a implantação, foi necessário desenvolver o conhecimento ampliado sobre os conceitos de saúde e vigilância dos atores, fazendo necessários treinamentos, capacitações teóricas e práticas. Com os atores já previamente instruídos, foram necessárias adaptações nos formulários de atendimento para possibilitar a coleta de todos dados a serem utilizados pelo CCZ permitindo assim, a aplicação de uma vigilância integrada com visão em Saúde Única (anexo A).

Desta forma, a fim de ilustrar o delineamento do presente estudo, foi desenvolvido um diagrama prático compreendendo as etapas do projeto em sua execução embasado na metodologia proposta por Carlos Matus (figura 3).

Figura 3 - Etapas do processo de Planejamento Estratégico Situacional voltado para a visão de Saúde Única com a gestão integrada entre programas do CCZ-Foz. Renata Defante Lopes (2023)

Os documentos pesquisados neste estudo foram os relatórios parciais e anuais de atendimentos oferecidos à população pelo órgão responsável pela Vigilância Ambiental, o Centro de Controle de Zoonoses do município de Foz do Iguaçu. Nestes relatórios constam o tipo de solicitação, espécie envolvida, setor o qual foi destinado, prazos de atendimento, dados para georreferenciamento do atendimento, além dos aspectos referentes à gestão do serviço e resultados obtidos nas equipes de visita casa a casa. Foram também consultados os Relatórios das equipes específicas que continham a descrição do trabalho desenvolvido pelos profissionais ligados à equipe específica de cada um dos programas.

Para contemplar a coleta de dados a campo dos trabalhos relacionados ao ambiente, às populações animais e humana relacionados à rotina de campo dos agentes de saúde, no controle de vetores e a busca ativa de pacientes sintomáticos de arboviroses, foram criados formulários físicos (impressos) a serem preenchidos no momento da realização das visitas aos imóveis (anexo A). No momento da coleta de dados, os dados foram georreferenciados e inseridos diariamente em um banco de dados único, os dados foram coletados utilizando formulários específicos em papel e registrados de forma manual,

posteriormente lançados em planilha digital de registro de dados e enviados para banco de dados específico possibilitando a análise das informações e geração de tabelas, gráficos e mapas pelas equipes internas de apoio.

Após a coleta de dados, foram analisados os resultados obtidos através de uma comparação entre o período anterior à implantação do Planejamento Estratégico Situacional e posteriormente, identificado se esta é uma boa ferramenta de gestão para a implantação do conceito de saúde única nas atividades do Centro de Controle de Zoonoses.

Para a tabulação dos dados, foram utilizadas planilhas de dados para elaboração de tabelas e para a análise dos dados, o Software estatístico Paleontological Statistics – Past (HAMMER, 2001). Para avaliar a distribuição dos dados, a normalidade foi analisada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Os resultados estão apresentados em valor total de atendimento de cada ano para analisar a magnitude de mudanças das variáveis. Para comparar os valores de atendimento dos programas de saúde do CCZ-Foz, foi utilizado o teste T para amostras independentes, para analisar os efeitos da intervenção nos momentos pré (de 2009 a 2013) e pós (de 2018 a 2022) implantação do conceito de saúde única, desta forma, os resultados foram avaliados comparando os 5 anos antes e 5 anos após a intervenção em cada um dos programas, e observado o valor de P.

8 RESULTADOS DA PESQUISA

No período de 1999 a 2014 cada programa possuía uma equipe específica para atendimento e investigação das demandas, e cerca de 86,4% dos agentes pertenciam às equipes de Controle de Vetores, desta forma, observou-se a disparidade entre o programa de vetores e as demais investigações relacionadas às doenças zoonóticas e a acidentes com animais peçonhentos que eram amplamente sub-representadas (LEANDRO, 2021).

Além dessa sub-representação, nesse período, para se analisar um mesmo local, eram necessárias vistorias das 3 equipes (Vetores, Zoonoses e Sinantrópicos), gerando maior demanda de funcionários, maior gasto de recursos e maior tempo de resolução dos problemas encontrados, levando a uma diminuição dos atendimentos à população em outros locais com situações semelhantes (figura 4).

Figura 4 - Exemplificação de situações encontradas nas visitas de rotinas realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do CCZ. E1: situações relatadas pela equipe do setor de Vetores; E2: situações relatadas pela equipe do setor de Zoonoses; E3: situações relatadas pela equipe do setor de Sinantrópicos.

A organização do CCZ-Foz com a visão de Saúde Única, só foi alcançada em 2014, a contratação de novos agentes de saúde exigiu uma ampla formação em aplicações Saúde Única *versus* as atividades específicas dentro de cada setor (prática usual até 2013). Desta

forma, em 2016 o planejamento já estava sendo implantado pois ao invés de treinar os novos servidores para atividade específica que cada um iria empregar, os agentes de saúde recém-contratados foram treinados na perspectiva da Saúde Única consolidando a estratégia ao final de 2017. Portanto, as novas equipes já entraram no serviço de saúde com a visão mais ampla e completa, treinados e capacitados para realizar as melhores práticas simultaneamente de forma a atender todos os programas: doenças zoonóticas, doenças transmitidas por vetores e acidentes com animais peçonhentos de forma integrada. Este planejamento gerou a expectativa em ter agentes de saúde altamente qualificados e assim, observar uma diminuição significativa na transmissão da doença em nível local.

Entre 2009 e 2013, os ACE da equipe de doenças transmitidas por vetores visitaram no período em média 31.970 domicílios por mês; enquanto isso, as equipes de zoonoses e sinantrópicos visitaram uma média mensal de apenas 80 e 369 casas, respectivamente. A adoção da abordagem Saúde Única, após 2017, houve um aumento no número de visitas a doenças zoonóticas e eventos de animais sinantrópicos em 10 e 21 vezes, respectivamente, como demonstra a tabela de visitas (tabela 1). E o número de visitas relacionadas a doenças transmitidas por vetores ainda aumentou 15%.

Anterior ao processo de integração entre os programas, pode-se observar que a tomada de decisão para o controle estava baseada prioritariamente em apenas um programa, o de maior financiamento e o mais estruturado, o programa de doenças transmitidas por vetores, no cenário nacional, são frequentes os municípios que destinam entre 50% a 70% do recurso da vigilância em saúde para o financiamento das ações de prevenção e controle da dengue (PIMENTA; SABROZA, 2014).

Tabela 1- Histórico de atendimentos do setor de Zoonoses do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu - PR, de 2009 a 2022.

Programa	2009 - 2013		2017 - 2022		Aumento anual (%)
	Visitas média/ano	Visitas Média/mês	Visitas média/ano	Visitas Média/mês	
Vetores	383640	31970	441186	36765	15%
Zoonoses	960	80	9600	824	1000%
Sinantrópicos	4428	369	92988	7749	2100%

Fonte: CCZ-Foz (2023)

8.1 PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE AMBIENTAL

O serviço de vigilância prestado pelo CCZ-Foz foi se intensificando através dos anos como pode ser observado nas tabelas 2, 3 e 4 que seguem com os registros de atendimento da demanda espontânea da população por cada um dos programas.

Tabela 2 - Histórico de atendimentos do setor de Zoonoses do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu - PR, de 2009 a 2022.

	Zoonoses			
	Raiva		Leishmaniose Visceral	
Ano	Amostras Morcegos	Morcegos Positivos	Cães Positivos	Humanos Positivos
2009	20	1	*	0
2010	52	1	*	0
2011	103	4	*	0
2012	212	9	21	1
2013	168	4	24	0
2014	92	9	69	0
2015	145	2	768	2

2016	229	11	1052	6
2017	500	31	1034	4
2018	673	30	729	6
2019	754	19	581	5
2020	677	16	373	0
2021	993	39	452	3
2022	525	25	309	1

* Sem confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Canina em cães no município até o ano de 2012.

Fonte: CCZ - FOZ (2023)

Tabela 3 - Histórico de atendimentos do setor de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu - PR, de 2009 a 2022.

	Arboviroses		
	Dengue	Zika	Chikungunya
Ano	Positivos	Positivos	Positivos
2009	70	*	*
2010	8702	*	*
2011	2843	*	*
2012	138	*	*
2013	2947	*	*
2014	62	*	*
2015	2672	2	1
2016	8734	8	1
2017	66	2	7
2018	119	2	0
2019	3121	3	8
2020	20067	0	1
2021	410	0	1
2022	2996	0	1

* Não havia confirmação de casos de Zika e Chikungunya no município até o ano de 2015.

Fonte: CCZ - FOZ (2023)

Tabela 4 - Histórico de atendimentos do setor de Sinantrópicos do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu - PR, de 2009 a 2022.

	Fauna Sinantrópica Nociva				
	Acidentes com peçonhentos				
Ano	Serpentes	Aranhas	Escorpiões	Lagartas	Abelhas
2009	24	148	9	13	56
2010	12	108	7	5	61
2011	16	133	12	17	64
2012	18	158	15	14	90
2013	14	170	16	49	62
2014	18	199	31	25	65
2015	29	202	37	12	55
2016	24	160	31	44	32
2017	14	186	27	27	74
2018	11	196	44	17	77
2019	14	172	81	26	65
2020	11	89	58	14	51
2021	21	126	117	30	37
2022	14	93	106	9	32

Fonte: CCZ - FOZ (2023)

A análise estatística do período pré (2009 a 2013) e pós (2018 a 2022) implantação do conceito de saúde única demonstrou que houve diferença significativa estatisticamente em alguns atendimentos realizados pelos programas conforme ilustrado na tabela 5.

Houve um aumento significativo nos atendimentos ao recolhimento de morcegos (t=7,2556 e p=0,000087579), morcegos positivos para o vírus da raiva (t=5,0632 e p=0,00097323), cães positivos para Leishmaniose Visceral Canina (t=6,3579 e p=0,00021876), humanos positivos para Leishmaniose Visceral Humana (t=2,418 e p=0,041926) e acidentes com escorpiões (t=4,9842 e p=0,0010739).

Contudo, a análise demostrou que não houve diferença estatisticamente significativa para atendimentos relacionados a humanos positivos para Dengue (t=0,59313 e p=0,56948), acidentes com serpentes (t=0,94436 e p=0,37263), acidentes com aranhas

(t=0,34416 e p=0,7396), acidentes com lagartas (t=0,046849 e p=0,96378) e acidentes com abelhas (t=1,3733 e p=0,20692).

Tabela 5 – Análise estatística dos atendimentos dos programas do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu - PR, de 2009 a 2022.

Análise Estatística – Test *t*		
Objeto	*t*	*p*
Amostras de Morcegos	7,2556	0,000087579
Morcegos Positivos	5,0632	0,00097323
Cães Positivos	6,3579	0,00021876
Humanos Positivos	2,418	0,041926
Positivos Dengue	0,59313	0,56948
Serpentes	0,94436	0,37263
Aranhas	0,34416	0,7396
Escorpiões	4,9842	0,0010739
Lagartas	0,046849	0,96378
Abelhas	1,3733	0,20692

Fonte: a autora (2024)

9 DISCUSSÃO

Na grande parte da América Latina, a vigilância de doenças tropicais é setorizada e independente uma da outra, essa falta de integração compromete a eficiência dos resultados (SILVA, 2023), onde a vigilância ambiental ainda enfrenta a utilização de práticas ineficazes e ultrapassadas, comprometendo as tomadas de decisão de forma precisa e oportuna. Quando a busca por soluções dos problemas levantados é realizada de maneira coletiva, aumenta-se a capacidade de resolução dos nós críticos inseridos no serviço de saúde, onde a partir do compartilhamento dos problemas entre a equipe, operacionaliza-se o processo de trabalho, facilitando a resolução (GANDARILLAS; GOSWANI, 2018). Quando não ocorre esta articulação conjunta, torna-se mais difícil de se encontrar soluções para os problemas.

Um ponto importante a se considerar é escassez na utilização da tecnologia na área da saúde, como apontado em diversos estudos (FERNANDES, et. al, 2021; UCHIDA, et. al. 2020; TEODORO, et. al. 2017), a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) pode ser utilizada como uma ferramenta facilitadora para atingir a eficiência e qualidade na área da saúde. Pinochet e colaboradores (2017), relatam que a TIC na área da saúde possibilitou um atendimento mais qualificado e humanizado ao paciente, além de diagnósticos mais precisos devido a administração de informações de forma mais rápida, este desenvolvimento, passou a desempenhar um papel importante na estrutura organizacional da sociedade, permitindo o processamento, armazenamento, e a difusão da informação e do conhecimento (PINOCHET, LOPES, SILVA, 2017).

Desta forma, o uso das tecnologias aplicadas a saúde, principalmente relacionadas a eficiência e a ampliação de acesso aos dados para aprimoramento dos serviços prestados merece maior atenção, tendo em vista que, o Ministério da Saúde propôs a estratégia de implantação da saúde digital com implantação nacional de 2020-2028 por meio da disponibilização de ferramentas como os programas ConecteSUS, Informatiza APS (Atenção Primária à Saúde) e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (BRASIL, 2020). Contudo, deve-se ressaltar que, a existência destes sistemas de informação múltiplos para coletas de dados com diferentes fins, ainda necessitam de mecanismos tecnológicos que integrem esses dados nos sistemas para que haja um fluxo adequado das informações relevantes permitindo que elas de fato possam ser usadas de forma eficiente.

Em um levantamento realizado por Coelho-Neto e Chioro (2021), mostrou que atualmente existem no Brasil mais de 50 sistemas de base nacional, onde, a fragmentação

resulta em um olhar voltado especificamente para as doenças ao invés de um olhar sob a saúde de forma integrada. A própria RNDS por exemplo, promove esta fragmentação dos sistemas de informação de saúde e ainda corrobora com uma falha para a análise pela visão da Vigilância em Saúde pois não possibilita o registro de dados ambientais e sociais, que são fundamentais para o entendimento das situações de saúde ao se analisar principalmente pelo contexto de Saúde Única, onde a saúde humana é indissociável da saúde animal e ambiental, e isso prejudica a formulação de políticas públicas voltadas a este conceito.

Além do uso das tecnologias, um ponto crucial para a mudança de paradigmas é a educação, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, com objetivo de articular a integração entre ensino, serviço e a comunidade, contudo 20 anos depois, ainda pode ser observada a deficiência na formação dos profissionais de saúde, o que impacta diretamente a qualidade na prestação de serviços aos usuários (BRASIL, 2004b; PERES, SILVA, BARBA, 2016). A educação permanente possui mecanismos capazes conduzir e motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade e da integralidade e, assim produzir mudanças fundamentais nas ações e serviços.

Entendendo que as instituições de saúde devem otimizar os recursos disponíveis, a organização com base na integração é uma ferramenta possível de ser aplicada para atender essa necessidade principalmente otimizando os recursos humanos disponíveis, capacitando os agentes de saúde por exemplo, trazendo como benefício um maior engajamento da população em apoio nas ações, tendo em vista que estes atuam como linha de frente na orientação à comunidade, além da sua ampla gama de atribuições permitindo a flexibilidade para atuação de acordo com a necessidade de saúde pública sazonal ou a emergência local (MACIEL-DE-FREITAS, VALLE, 2014).

A Vigilância Integrada associada ao uso de *softwares* confere agilidade e precisão na tomada de decisão a partir da análise integrada de múltiplos indicadores de risco para os programas de saúde. Desta forma, isso possibilitou a interpretação da epidemiologia, entomologia, entomovirologia e epizootias de forma padronizada e rápida para definir as intervenções a serem adotadas. Com a Vigilância Integrada foi possível criar os cenários operativos para a cidade facilitando a compreensão da distribuição de risco e possibilitando a otimização no serviço a ser desenvolvido.

A reorganização das atividades dos ACE esteve associada à reestruturação do organograma do CCZ, contudo é importante ressaltar que a racionalidade esteve presente na contratação dos novos agentes de saúde que ocorreu em 2015, não sedo realizada a contratação de maior quantidade em recursos humanos para atendimento do novo organograma, sendo estes contatados conforme do que o preconizado pelo Ministério da Saúde para atendimento das demandas dos programas de saúde para o porte do município e que toda a estrutura integral deste projeto é sinérgica aos Princípios da Estratégia de Gestão Integrada (OPAS, 2003), a Estratégia Global para prevenção e controle da Dengue, 2012-2020 (OMS, 2012) e às orientações sobre Saúde Única (WHO, 2017).

O Planejamento Estratégico Situacional foi aplicado como uma ferramenta de promoção e gestão na implantação da política pública de saúde única visando a integração das ações de vigilância dos programas de saúde da unidade de vigilância e controle de zoonoses de Foz do Iguaçu, facilitando a realização de ações integradas entre as equipes antes setorizadas, este estudo demostrou que esta ferramenta possibilitou a otimização no atendimento realizados pelos programas de zoonoses e de acidentes e manejo de animais sinantrópicos, melhorando a vigilância destes e ampliando a sua cobertura de ações realizadas pelos Agentes de Combate as Endemias.

Iniciativa como esta, que é inédita na aplicação da metodologia de saúde única promovendo a integração entre os programas de saúde, fomentam a inovação no campo da vigilância ambiental que é uma área essencial da saúde pública pois, atua diretamente na prevenção de doenças e promoção a saúde, pensando na configuração atual no cenário nacional em relação a vigilância em saúde, ações e ferramentas de gestão são norteadoras da aplicação das políticas públicas, e sua execução podem promover otimização de recursos que são escassos nesta área, desta forma são essenciais para atender o principal objetivo das políticas públicas de saúde, salvar vidas.

A adoção prática da Saúde Única adotada no município de Foz do Iguaçu é passível de replicação, pois sua operacionalização sistematizada possibilita essa implantação em outas localidades servindo como um protocolo previamente testado e que demostrou ser eficiente no que se propõe (LEANDRO et al. 2021). Ainda que tenha sido implantado incialmente no ano de 2014 e aprimorado ao longo do tempo, dez anos depois esta inciativa não está formalizada como uma política permanente.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um benefício, em termos práticos, que foi percebido na adoção do PES visando ações integradas de Saúde Única foi que, após consentimento de um integrante da família, um único ACE, em uma única vistoria, foi capaz de conduzir uma pesquisa detalhada e abrangente das mais diversas situações envolvendo todos os programas de saúde em vigência. Desta forma, com apenas uma visita, passou a ser possível concluir o trabalho de todos os setores do CCZ no imóvel, por um período bimestral. Tais informações coletadas nesta atividade são fundamentais para aumentar a preparação da cidade, fornecendo diretrizes para posterior planejamento de resposta específica, eficaz e oportuna aos programas de saúde.

Os problemas sociais são complexos e exigem soluções efetivas e integrais com uma visão mais abrangente favorecendo a integração entre os setores, para buscar soluções para os problemas públicos, desta forma o uso de ferramentas de gestão são essenciais para apoiar estas soluções. O PES foi considerado como uma ferramenta capaz de proporcionar os instrumentos de análise dos problemas, bem como ferramenta operacional para o enfrentamento destes, ao longo do texto, um posicionamento a favor de uma visão ampliada e descentralizada da realidade do problema apresentado foi argumentado.

Ao fundir as equipes de doenças zoonóticas, doenças transmitidas por vetores e animais peçonhentos em uma única equipe altamente qualificada e capacitada no âmbito da abordagem Saúde Única, o CCZ-Foz aumentou tanto o olhar crítico dos ACE em relação às ações integradas quanto os resultados obtidos por eles. Como consequência, houve um aumento da capacidade dos ACE para fazer a triagem das residências para todas as doenças de risco de transmissão cobertas pelo CCZ-Foz, principalmente as doenças que tinham taxas de incidência anteriormente subestimadas.

Ficou evidenciado que uma abordagem tradicional, que ainda depende de ações isoladas e fragmentadas, e que negligenciam o meio ambiente e a saúde animal não seria suficiente para alcançar a saúde ideal das pessoas. Para que esta contextualização saísse da teoria e fosse posta a prática, houve a necessidade de reorganizar o organograma do CCZ-Foz para as atividades dos agentes de saúde (anexo B), e a implantação da visão integrada da Saúde Única veio após uma série de seminários com cientistas, gestores públicos de saúde, agentes de saúde e tomadores de decisão locais onde estes atuaram

como promotores da mudança, parte importante na mudança da visão setorizada para integrada.

Como relatado anteriormente, a falta de tecnologia aplicada à rotina de serviço do CCZ foi uma limitação identificada no presente trabalho. A utilização de software próprio, com aplicativo instalado em equipamento móvel para a coleta de dados e campo poderia potencializar as ações de vigilância, com informações em tempo real para o monitoramento da realidade epidemiológica.

Sendo assim, conclui-se que o uso de sistemas de notificação baseados em papel e lápis para armazenar informações coletadas nas rotinas de serviço e ainda a ausência de capacitação permanente dos agentes de saúde são pontos que precisam de maior atenção dos gestores municipais pois podem auxiliar diretamente na qualidade do serviço prestado pelas unidades de saúde, além do fortalecimento da integração entre os setores e serviços de saúde que estão intrinsecamente ligados.

A Vigilância Ambiental Integrada conforme modelo proposto neste trabalho foi considerada experiência bem-sucedida ao atender o preconizado pela OMS, e ter se mostrado ferramenta viável de ser replicada e utilizada em outras localidades nas práticas de prevenção e controle de doenças (Leandro et al. 2021). Desta forma sugere-se a formalização desta iniciativa junto aos órgãos executivo e legislativo como uma política pública de saúde permanente no município através da criação de um projeto de Lei da Saúde Única para o fortalecimento da metodologia e aprimoramento junto as outros setores buscando aprimoramento das ações e maior envolvimento externos a secretaria municipal de saúde, promovendo uma gestão integrada a nível Municipal.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Descentralização e coordenação federativa no Brasil: lições dos anos FHC. **O Estado numa era de reformas: os anos FHC**, p. 143-216, 2002.

ARAUJO, Suêldes de; CASTRO, Alda Maria Duarte Araújo. Gestão educativa gerencial: superação do modelo burocrático. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, Rio de Janeiro, v.19, n. 70, p. 81-106, mar. 2011. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362011000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 ago. 2023.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215-2228, 2010.

ARRETCHE, M. O mito da descentralização como indutor de maior democratização e eficiência das políticas públicas. In: GERSCHMAN, S. (Org.). **A miragem da pós-modernidade:** democracia e políticas sociais no contexto da globalização. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 127-152.

ARTMANN, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000.

BARCELLOS, C.; MONTEIRO, A. M. V.; CORVALAN, C. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.18, n.3, 2009.

BEZERRA, A. C. V. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campos. Hygeia – **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 25, p. 65-80, set. 2017.

BOCHNER, R.; STRUCHINER, C. J. Acidentes por animais peçonhentos e sistemas nacionais de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p.735-746, 2002.

BÓGUS CM 2002. A promoção da saúde e a pesquisa avaliativa, pp. 49-53. In W Villela, S Kalckmann & UC Pessoto. Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa. Instituto de Saúde, São Paulo.

BRASIL. **Constituição (1988)**. D*iário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990; Seção 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Versão 2.0. Inclui deliberações da 12a Conferência Nacional de Saúde, 2004a. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pd acesso em: 15 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html acesso em: 20 de nov de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, pág. nº 1, Brasília, 06 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 21. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 3.252/GM**, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/102068-3252>. Acesso em: 25 março 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a lei n. 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; [...] e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. **Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014**. Define as ações e os serviços de

saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Brasília. Diário Oficial da União. 2014a.

BRASIL. **Portaria MS/SAS nº 758, de 26 de agosto de 2014**. Inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES. Diário Oficial da União. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Acidentes por animais peçonhentos.** 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, [...] dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica** – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias.** Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.** Brasília, DF: O Ministério, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf Acesso em: 12 dez. 2023.

CABLE J.; BARBER I.; BOARG B.; ELLISON A. R.; MORGAN E. R. et al. Global change, parasite transmission and disease control: Lessons from ecology. Vol. 372, **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences.** Royal Society; 2017

CALLEFE, João Luís Revolta. **Sistemas de vigilância em saúde animal**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CAMPELLO, C. A. G. Administração Estratégica e o Planejamento Estratégico Situacional. In: **Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração**, 2000, Florianópolis. Resumo dos Trabalhos. Rio de Janeiro: ANPAD, 2000.

CAMPOS, R. T. O. O Planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica. **Ciência &**

Saúde Coletiva. V. 6, nº 2, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

CARDOSO, J. L. C. **Acidentes por Animais Peçonhentos na Coordenação de Zoonoses e Animais Peçonhentos – Comentários e Sugestões.** Brasília: Ministério da Saúde, 1993

CARNEIRO, D. M. V. F.; PEREIRA, T. T.; MIODUTZKI, G. T. O Médico Veterinário e as Zoonoses: Sensibilizando Crianças do Ensino Fundamental Para o Conceito Saúde Única. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 170-181, 2019.

CARVALHO, G. C. M. **Financiamento público federal do sistema de saúde: 1988-2002.** 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CDC. **One Health**. Available online: https://www.cdc.gov/onehealth/index.html Acesso em: 27 Nov 2021.

CHIAVENATO, I. Teoria Geral da Administração: abordagens prescritivas e normativas da administração. 3 ed. Vol. 1 São Paulo: McGraw-Hill, 1987.

CHIPPAUX, J. P. Epidemiology of envenomations by terrestrial venomous animals in Brazil based on case reporting: from obvious facts to contingencies. J**ournal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, Botucatu, v. 21, n. 13, p. 1-17, 2015.

COELHO NETO, Giliate C.; CHIORO, Arthur. Afinal quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. e00182119, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmvjHqmLhPHZp6gfcdC6H/?lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2023.

CONTE, C. H. Foz do Iguaçu na rede de cidades: compreendendo a sua importância através do serviço de saúde. **Geoingá:** Revista do Programa de Pós-graduação em geografia, Maringá, v. 5, n. 1, p. 39-57, 2013.

DA SILVA LIMA, Nágila Thalita et al. A Saúde Única na perspectiva da educação popular em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8839109314-e8839109314, 2020.

DE OLIVEIRA, Paloma Silva et al. Percepção de universitários participantes do pet-saúde interprofissionalidade sobre o planejamento estratégico situacional. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 4, n. 2, p. 111-123, 2020.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; VON ZUBEN, A. P. B. Arboviruses emerging in

Brazil: challenges for clinic and implications for public health. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, abr. 2017.

DOS SANTOS, Camila Santana & NOUR, Alfredo Dib Abdul. Aplicação de técnicas de geoprocessamento para subsidiar a análise e tomada de decisão no âmbito da Atenção Básica para a vigilância em Saúde. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, (2017). Disponível em: http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/01/geoprocessamento.html

DOWELL, Scott F.; BLAZES, David; DESMOND-HELLMANN, Susan. Four steps to precision public health. **Nature News**, v. 540, n. 7632, p. 189, 2016.

DE MORAIS REIS, Ana Carolina Silvério et al. O cenário de políticas públicas do Brasil diante do quadro das doenças negligenciadas. **Saúde & ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 99-107, 2016.

FERNANDES, B. C. G., SILVA Júnior, J. N. de B., GUEDES, H. C. dos S., MACEDO, D. B. G., NOGUEIRA, M. F., & BARRETO, A. J. R. (2021). Use of technologies by nurses in the management of primary health care. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 42 (spe), e20200197. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197

FIOCRUZ. **OMS alerta para doenças transmitidas por vetores e Ensp lista as mais comuns no Brasil**, 2014. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/oms-alerta-para-doencas-transmitidas-por-vetores-e-ensp-lista-mais-comuns-no-brasil. Acesso em 23 ago. 2022.

FLEURY S.; Ouverney A. L. M.; Kronemberger T. S.; Zani F. B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Rev Panam. Salud Publica**. 2010;28(6):446-55.

FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 2.114**, de 15 de dezembro de 1997. Dispõe sobre o controle e proteção de populações animais, bem como sobre a prevenção de zoonoses no município de Foz do Iguaçu. Câmara Municipal, Foz do Iguaçu, Paraná,1997.

FRANÇA, R. As três dimensões da fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina: proposta de análise para pensar a integração. In: BENVENUTO, J. (Org.). **Somos todos irmãos?** reflexões sobre a percepção da integração regional na fronteira do Brasil, Argentina e Paraguai. Foz do Iguaçu/Puerto Iguazu/Ciudad del Este: GEDAI, 2016.

FRANCHINI, Beatriz. Contribuições do planejamento estratégico à política de saúde mental no município de Blumenau/SC. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2006.

GALVÃO, Luiz Augusto C., Jacobo Finkelman, and Samuel Henao. "**Determinantes ambientais e sociais da saúde**." (2011). Washington, OPAS.

GANDARILLAS MÁ, Goswami N. Merging current health care trends: innovative perspective in aging care. **Clin Interv Aging**. 2018; 13:2083-95. doi: https://doi.org/10.2147/CIA.S177286

GIBBS, E. PAUL J. et al. One World-One Health'and the global challenge of epidemic diseases of viral aetiology. **Veterinaria italiana**, v. 45, n. 1, p. 35-44, 2009.

GONDIM, G. M. M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. In: MIRANDA, A. C. **Território, Ambiente e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 57-75, 2008.

GUIMARÃES FF. et al. Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses. **Vet. e Zootec**. v. 17, n. 2, p. 151-162, 2010.

GUIMARÃES, A. S.; DE CARVALHO, B. C. Saúde única: o conceito abrangente e definitivo**. Embrapa Gado de Leite-Artigo de divulgação na mídia (INFOTECA-E)**, 2021.

HALLIDAY, Jo et al. Bringing together emerging and endemic zoonoses surveillance: shared challenges and a common solution. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 367, n. 1604, p. 2872-2880, 2012.

HAMMER, Ø., Harper, D.A.T., and P. D. Ryan, 2001. **PAST**: Paleontological Statistics Software Package for Education and Data Analysis.

HARTZ Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cad. Saúde Pública.** 2004;20 Suppl 2:331-6.

HATTENDORF, Jan; BARDOSH, Kevin Louis; ZINSSTAG, Jakob. One Health and its practical implications for surveillance of endemic zoonotic diseases in resource limited settings. **Acta tropica**, v. 165, p. 268-273, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Áreas urbanizadas do Brasil, 2019.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/areas_urbanizadas/>. Acesso em: 18 nov 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades – Foz do Iguaçu**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 28 jun. 2023.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 184-193, 2011.

KUIKEN, Thijs et al. Pathogen surveillance in animals. **Science**, v. 309, n. 5741, p. 1680-1681, 2005.

LANGMUIR AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. **N Engl J Med**. 1963 Jan 24; 268:182-92

LEANDRO A. D. S, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, et al. (2021) The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. PLOS Neglected Tropical Diseases 15(2): e0009109. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MACHADO, Claudio. Um panorama dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2016

MACIEL-DE-FREITAS, Rafael; VALLE, Denise. Challenges encountered using standard vector control measures for dengue in Boa Vista, Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, p. 685-689, 2014.

MANNING, J. E.; Morens, D. M.; Kamhawi, S.; Valenzuela, J. G.; Memoli, M. Mosquito saliva: the hope This article is protected by copyright. All rights reserved for a universal arbovirus vaccine?. **The Journal of infectious diseases**, 2018. 218(1), 7-15. Available from: https://doi.org/10.1093/infdis/jiy179

MATUS, C. 1993. P**olíticas, planejamento e governo**. IPEA, Brasília, 2 vols.

MATUS, **C. El PES en la Practica.** Caracas: Fundación ALTADIR. (mimeo), 1994.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: Ipea, 1996, t. I e II, 591 pp.

MARTINS, S. Babo; RUSHTON, J.; STÄRK, K. D. C. Economics of zoonoses surveillance in a 'One Health'context: an assessment of Campylobacter surveillance in Switzerland. **Epidemiology & Infection**, v. 145, n. 6, p. 1148-1158, 2017.

MEHRY, E.E. Razão e Planejamento. 1ªed., São Paulo, Hucitec, 1994.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: **Hucitec**, 1994.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p. 1.620-1625, 2009.

MIRANDA, Hamilcar José Ferreira de. Sistemas de informação em saúde pública no Brasil: uma revisão de 2008 a 2012 na literatura nacional especializada. 2013. **Tese de Doutorado.** Universidade de São Paulo.

MORATO, Jessica Arielle Queiroz; SILVA, Bruno Cezar. Planejamento Estratégico Situacional: Um instrumento para formação e gestão de políticas públicas. **Revista Gestão Pública: Práticas e Desafios**, Volume X, Número 2, Out 2016, ISSN: 2177-1243.

MORSE, Stephen S. et al. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. **The Lancet**, v. 380, n. 9857, p. 1956-1965, 2012.

NAKAGAWA, M. (1993). Introdução à Controladoria: conceitos, sistemas, implementação. São Paulo: Atlas

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 255-267, 2015.

OGDEN, N. H; LINDSAY, L. R. Effects of Climate and Climate Change on Vectors and Vector-Borne Diseases: Ticks Are Different. **Trends Parasitol [Internet]**. 2016;32(8):646–56. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pt.2016.04.015

OMS. **Estratégia Global da OMS 2012-2020** (OMS, 2012). [World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012–2020. 2012 [cited 2015 Sep 21]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_ eng.pdf?ua=1].

OPAS. "Dengue". **Resolution CD44.R9**. 55th Session of the Regional Committee, 44th Directing Council. Washington, D. C.: PAHO; 2003. Disponível em: http://www.paho.org/english/gov/cd/cd44-r9-e.pdf. Acesso em 23 fev. 2021.

PAULO, L. F. A. O PPA como instrumento de planejamento e gestão estratégica. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 61, n. 2, 2010, p. 171-187

PAULO, Luiz Fernando Arantes. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 981-1007, 2016.

PARANÁ (Estado). **Curso de Formação do agente de combate às endemias - Caderno I.** Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, 2014.

PEITER, P. C. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, supl.2, p. S237-S250, 2007.

PERES, C.; SILVA, R.F.; BARBA, P.C.S.D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-801, set./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1981-7746-tes-1981-7746-sol00016.pdf. Acesso em:

25 ago. 2023

PIMENTA JÚNIOR, Fabiano Geraldo; SABROZA, Paulo Chagastelles. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o PNCD no âmbito municipal. In: **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos**. 2014. p. 33-60.

PMFI**. Portaria Municipal nº 63.567 de 24 de agosto de 2017.** Regulamenta a atribuição de gratificações concedidas aos servidores públicos municipais (criação da Coordenação de Desenv. Cient. e Tecnológico). Diário Oficial da Prefeitura de Foz do Iguaçu. 2017.

PMFI. **Ações e serviços do CCZ**. 2018. Disponível em: https://pmficomunicacao.wixsite.com/cczfoz/copia-vigilancia-de-zoonoses Acesso em: 11 nov 2021

PMFI. **Cidade.** Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2020. Disponivel em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/cidade#historia>. Acesso em: 06 nov 2021.

PNCD - MS. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

PINOCHET, L.H.C.; LOPES, A.S.; SILVA, J.S. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúd**e, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 11-19, 2014. Disponível em: http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/88. Acesso em: 24 de outubro de 2023

PRESCOTT, J. R. V. Political frontiers and boundaries. London: **Allen & Unwin**; 1987.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, 2004.

RIVERA, Francisco Javier Uribe. **Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas.** Francisco Javier Uribe Rivera e Elizabeth Artmann. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

ROMO, Carlos Matus; DEL RIEGO, Luís Felipe Rodriguez. **Adeus, senhor presidente: governantes, governados**. Edições Fundap, 1997.

Rumley D, Minghi J. The geography of border landscapes. London: Routledge; 1991.

SÁ, M. C 1993. Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos. **Tese de mestrado**. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 425p.

SÁ, M. C. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 6, no 2, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

SERRA, A. Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Santiago, jul. 2007

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. Saúde coletiva**. 2011;16(6):2753-62

SILVA, Lisandra Marcela Oliveira da. **Desenvolvimento, subdesenvolvimento e integração: o acordo entre Mercosul e União Europeia**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

STÄRK, Katharina DC et al. One Health surveillance–More than a buzz word?. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 120, n. 1, p. 124-130, 2015

SVOBODA, W. K. **Vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH) como instrumento de monitoramento de arboviroses e outras viroses de interesse em Saúde pública**. 136 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Setor de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

TAYLOR, Louise H.; LATHAM, Sophia M.; WOOLHOUSE, Mark EJ. Risk factors for human disease emergence. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences**, v. 356, n. 1411, p. 983-989, 2001.

TEICH, Vanessa; ARINELLI, Roberta; FAHHAM, Lucas. Aedes aegypti e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil. **J. bras. econ. saúde (Impr.)**, p. 267-276, 2017.

TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção da dengue. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 4, p. 5-33, 1999.

TEIXEIRA, C. F. O Futuro da Prevenção. Salvador: **Instituto de Saúde Coletiva**, Ed. Casa da Saúde, 2001.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, supl., p. 153-162, 2002.

TEIXEIRA, C. F.; JESUS, W. L. A. de. Correntes de pensamento em Planejamento de saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, C. F. (org.) **Planejamento em saúde**: Conceitos, métodos, experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. Cap. 2. p. 22-5

TODORO FARIAS, Q. L., RROCHA, S. P., PEDROZA CAVALCANTE, A. S., DINIZ, J. L., da PONTE NETO, O. A., & VASCONCELO, M. I. O. (2017). Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. ***Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação*** *Em Saúde*, *11*(4). https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1261

TESTA, M. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TORRES, R. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **Revista Poli: Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, jan./fev. 2009, p. 16-17.

UCHIDA, T.H., FUJIMALI, M., UMEDA, J.E., HIGIGASI, M.S., & CALDARELLI, P.G. (2020). Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de TI e comunicação. ***Revista Sustinere***, *8*(1),4–22. https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.51280

VALLAT, Bernard. One health. **Revue scientifique et technique** (International Office of Epizootics), v. 33, n. 2, p. 369-374, 2014.

VIANA, A. L. D'á. et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008

VORA, Neil. Impact of anthropogenic environmental alterations on vector-borne diseases. **The medscape journal of medicine**, v. 10, n. 10, p. 238, 2008.

WENDT, A.; KREIENBROCK, L.; CAMPE, A. Zoonotic disease surveillance–inventory of systems integrating human and animal disease information. **Zoonoses and public health**, v. 62, n. 1, p. 61-74, 2015.

WHO. World Health Organization. **One Health**. 21 Sep. 2017. Available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health

WHO. World Health Organization. (2019) Taking a Multisectoral, One Health Approach. **A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries**. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Organization for Animal Health, Geneva, Switzerland. Available from: https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/EN_TripartiteZoonosesGuide_web version.pdf.

WOODS, A. and BRESALIER, M. (2014) One health, many histories. **Vet. Rec**., 174(26): 650-654.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO DE REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES
REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇO

Saúde da Família

Nome do Funcionário - Legivelmente

Assinatura do Supervisor

Data da atividade: ___/___/___ | Ciclo: ___ | UBS/USF | Área | Microárea | ATIVIDADE: ( ) T - Tratamento ( ) B - (Bloqueio) | Categ. Localidade: Área de Abrangência | TIPO: 1 - Sede 2 - Outros | Zona

	Nº do Quart./ Seq.	Lado	Endereço ou Logradouro	Nº	Sequencial	Complemento	Tipo do Imóvel	Hora de Entrada 1ª Visita	Hora de entrada ultima visita	Visita [N] Normal [R] Recup. [R] Recusa [F] Fechada	Nº Depósitos POSITIVOS POR TIPO A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL de DEP. POSITIVOS	Quantidade de Dep. Eliminados	TRATAMENTO (Larvicida) L1 Qtde. (ml)	Qtde. Dep.	L2 Qtde. (ml)	Qtde. dep.	VISTORIA AMBIENTAL (Legenda no Verso) Sinantrópicos Situações Encontradas Utilize as SIGLAS do verso desta folha	ENCAMINHADA	ZOONOSES Situações Encontradas Utilize as SIGLAS do verso desta folha	Repasse TC	Assinatura do Morador O imóvel recebeu Vistoria Ambiental completa e o morador recebeu as devidas orientações
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														
TOTAL																														

RESUMO DE CAMPO

Nº DE IMÓVEIS TRABALHADOS POR TIPO						IMÓVEIS COM TRAT. FOCAL	PENDÊNCIA		
R	C	TB	PE	O	TOTAL		RECUSAS	FECHADOS	RECUPE-RADOS

R-Residência / C-Comércio / TB-Terreno Baldio / PE-Ponto Estratégico / O-Outros

Nº DE DEPÓSITOS POSITIVOS POR TIPO							
A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL

DEPÓSITOS TRATADOS		
Tipo	Qtde (Gramas)	Qtde dep. Trat.
L1		
L2		

L1 - Larvicida utilizado em água reservada para consumo humano.
L2 - Larvicida utilizado em água NÃO reservada para consumo.

Larvicida Utilizado: _____

ORIENTAÇÕES SINANTRÓPICOS

Tipo de Animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Abelhas/Vespas	A1	Enxame estabelecido (alojado em abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A2	Enxame viajante (abelhas agrupadas, sem abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A3	Forrageamento (abelhas avulsas em busca de alimento)	Orientar quanto ao risco de acidente e inutilização de atrativos.
Morcegos	M1	Colônia alojada em edificações	Repassar para vistoria e providências (CCZ).
	M2	Morcego adentrado, caído vivo ou morto	Não permitir o contato com o animal morto, pois há risco de contaminação da raiva para homens e animais. Repassar para o CCZ para coleta e análise.
	M3	Morcegos em árvores ou voando a noite	Orientar, pois trata-se de uma situação normal.
	M4	Contato ou agressão (Pessoas)	Encaminhar para assistência médica.
	M5	Contato ou agressão (animais domésticos)	Repassar a situação para monitoramento (CCZ).
Peçonhentos (Escorpiões, aranhas, cobras e lagartas)	P1	Espécime encontrado	Encaminhar para identificação e monitoramento (CCZ).
	P2	Relato de aparecimento	Orientar quanto ao risco de acidente e sanidade ambiental do local.
	P3	Acidente (Escorpião - Aranha)	Encaminhar para UBS (segunda/Sexta) UPA (Finais de Semana/Feriados).
	P4	Acidente (Cobra - lagarta)	Encaminhar para Hospital Municipal.
Geral	G1	Roedores	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G2	Caramujos	Orientar quanto a catação e descarte adequado (esmagar e enterrar).
	G3	Pombos	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G4	Carrapatos	Orientar para realização de manejo ambiental.
	G5	Pulgas	

LEGENDA - TIPOS DE DEPÓSITOS

A1 - Caixa d'água (elevado)
A2 - Outros dep. de armazenamento de água (baixo)
B - Pequenos depósitos móveis
C - Depósitos fixos
D1 - Pneus e outros materiais rodantes
D2 - Lixo (recip. plásticos, latas) sucatas, entulhos
E - Depósitos naturais

ORIENTAÇÕES ZOONOSES

Tipo de Animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Cães e gatos	Z1	Animal tem acesso à rua (proprietário permite).	Orientar sobre o risco de Zoonoses e acidentes de trânsito, e sobre os riscos para o animal, (brigas, atropelamentos, maus tratos, etc...)
	Z2	Animal tem acesso à rua (imóvel oferece condições - muro/portão baixo, inexistente ou com aberturas).	
	Z3	Animal agressivo de proprietário solto na rua.	Repassar ao CCZ, através de T.C., com endereço do proprietário.
	Z4	Animal não foi vacinado contra a Raiva nos últimos 12 meses.	Orientar sobre os riscos de transmissão de Raiva e para a importância da vacinação.
	Z5	Animal está visivelmente doente (ex: ferimentos, perda de pêlos, magro em excesso, com diarreia, vômito ou outro sinal que evidencie um problema de saúde).	Orientar para providenciar atendimento veterinário particular.
	Z6	Animal está sob maus-tratos evidentes (ex: sem água/comida ou sem abrigo do sol e chuva).	Quando a solução for simples, orientar o proprietário para corrigir a situação. Quando a situação exigir intervenção da vigilância sanitária, repassar para o CCZ através do T.C.

Observar os fatores ambientais que favorecem a presença e proliferação desses animais para orientar quanto as medidas a serem adotadas para o saneamento do local vistoriado.