

# O AEDES AEGYPTI E AS SITUAÇÕES DE “PENDÊNCIAS” EM IPORÁ-GO E REGIÃO (2016-2022)

*Data de submissão: 29/09/2023*

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Marcello Rodrigues Siqueira**

Universidade Estadual de Goiás (UEG)  
Iporá-GO  
<http://lattes.cnpq.br/1589883997046492>

### **Suzana Rodrigues Floresta**

Universidade Estadual de Goiás (UEG)  
Iporá-GO  
<http://lattes.cnpq.br/5922557300413736>

### **Gabriell Rodrigues Floresta e Siqueira**

Universidade Estadual de Goiás (UEG)  
Iporá-GO  
<http://lattes.cnpq.br/4417904254623388>

### **Hellena Rodrigues Floresta e Siqueira**

Universidade Estadual de Goiás (UEG)  
Iporá-GO  
<http://lattes.cnpq.br/6248611657869737>

**RESUMO:** Este artigo é resultado das pesquisas acerca os processos de controle do *Aedes aegypti* no município de Iporá-GO e região que têm sido realizadas desde 2016. Anteriormente, foi realizada uma pesquisa inicial por meio da qual foram identificadas e delimitadas algumas situações consideradas como “pendências” pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), tais como

imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário. Naquela oportunidade foram apresentados e discutidos dados relativos ao ano de 2016, mas agora a intenção e compará-los com os dados mais recentes, de 2022, buscando perceber as alterações no quadro epidemiológico ao logo do período supracitado. Nesse sentido, o objetivo geral é repensar as políticas de saúde pública no Brasil e, mais especificamente avaliar as situações de “pendência”, analisar os mecanismos de controle do *Aedes aegypti*, vetor da dengue, zika e chikungunya no município de Iporá-GO e região e, se possível, auxiliar o município a organizar suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão e em situações endêmicas. Para tanto, foram consideradas duas abordagens: a objetiva e a subjetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas. Saúde Coletiva. *Aedes aegypti*. Pendências. Iporá-GO

## THE AEDES AEGYPTI AND THE “PENDING” SITUATIONS IN IPORÁ-GO AND REGION (2016-2022)

**ABSTRACT:** This article is the result of research on *Aedes aegypti* control processes in the municipality of Iporá-GO and region that have been carried out since 2016. Previously, an initial research was carried out through which some situations considered as “pending issues” by the National Dengue Control Program (PNCD), such as closed, abandoned properties or properties with access not allowed by the owner. At that time, data for the year 2016 were presented and discussed, but now the intention is to compare them with the most recent data, up to 2022, seeking to understand the changes in the epidemiological picture over the aforementioned period. In this sense, the general objective is to rethink public health policies in Brazil and, more specifically, to evaluate situations of “pending”, analyze the control mechanisms of *Aedes aegypti*, vector of dengue, zika and chikungunya in the municipality of Iporá-GO and region and, if possible, help the municipality to organize its prevention and control activities, in periods of low transmission and in endemic situations. For that, two approaches were considered: the objective and the subjective.

**KEYWORDS:** Public policy. Public Health. *Aedes aegypti*. Pendencies. Iporá-GO

### INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado das pesquisas acerca os processos de controle do *Aedes aegypti* no município de Iporá-Go e região que têm sido realizadas desde 2016. Anteriormente, foi realizada uma pesquisa inicial por meio da qual foram identificadas e delimitadas algumas situações consideradas como “pendências” pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), tais como imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário. Os resultados parciais foram publicados nos anais XXVIII Encontro Nacional do Conpedi Goiânia-GO<sup>1</sup>.

Naquela oportunidade, foram apresentados e discutidos dados relativos ao ano de 2017, mas agora a intenção é compará-los com os dados mais recentes, até janeiro de 2022, buscando perceber as alterações no quadro epidemiológico ao logo do período supracitado.

Importa destacar ainda que a reincidente e injustificada recusa ou resistência em atender notificação para ações básicas de prevenção à dengue é considerada infração sanitária, cabendo o uso das medidas de Amparo Legal à Execução das Ações de Campo (BRASIL, 2002)

Estas “pendências” podem – e devem – ser objeto de interveniência da Vigilância Sanitária (VISA), bem como de outros órgãos do poder público. Uma das atribuições da VISA junto ao setor regulado é a inspeção sanitária. Por meio desta é possível:

---

<sup>1</sup> Ver: FLORESTA, Suzana Rodrigues; SIQUEIRA, Marcello Rodrigues. “Da Revolta da Vacina ao século XXI – políticas públicas para a saúde e seus enfrentamentos em relação ao combate ao *Aedes aegypti*”. Anais XXVIII Encontro Nacional do Conpedi Belém-PA. Direito administrativo e gestão pública II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA. Coordenadores: Fernando de Brito Alves – Florianópolis: CONPEDI, 2019. ISBN: 978-85-5505-830-1. Disponível em: <<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/048p2018/2a5p67fb/17VD0Dcq0m789t6X.pdf>>. Acesso em 20/10/2022.

identificar situações propícias ao criadouro de mosquitos; adotar as medidas educativas e/ou legais, a partir das irregularidades constatadas; comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal do programa de controle da dengue, para providências complementares; acompanhar a adequação das irregularidades constatadas (BRASIL, 2008).

É preciso lembrar que a configuração de infrações sanitária e o estabelecimento das sanções respectivas estão amparadas na legislação pátria. Nesse sentido, enfatiza-se que ingresso forçado nas residências e domicílios particulares por parte dos agentes de saúde é prevista na Constituição Federal de 1988 nos casos de perigo público ou flagrante criminal. Além disso, já está em vigor um novo dispositivo que trata especificamente desta questão: a Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. A lei garante o ingresso forçado nas residências e comércios encontrados fechados ou onde haja a recusa do proprietário. No que diz respeito às doenças transmissíveis a referida lei prevê:

Art. 2º O ingresso forçado será realizado buscando a preservação da integridade do imóvel e das condições de segurança em que foi encontrado.

Art. 3º Nos casos de ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, o agente público competente emitirá relatório circunstanciado no local.

§ 1º Sempre que se mostrar necessário, o agente público competente poderá requerer auxílio à autoridade policial ou à Guarda Municipal.

§ 2º Constarão do relatório circunstanciado:

I - as condições em que foi encontrado o imóvel;

II - as medidas sanitárias adotadas para o controle do vetor e da eliminação de criadouros do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika ;

III - as recomendações a serem observadas pelo responsável; e

IV - as medidas adotadas para restabelecer a segurança do imóvel (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, aos trabalhadores de vigilância sanitária é delegado pelo Estado o poder de polícia, que deve ser utilizado como ferramenta de proteção à saúde coletiva. Portanto, é preciso verificar se estas prerrogativas estão sendo cumpridas.

Segundo reportagem publicada no jornal Oeste Goiano em 21 de março de 2014, o município de Iporá passou a ser o primeiro lugar em casos de dengue em Goiás. Na reportagem a secretária de saúde de Iporá, Daniela Sallum, foi entrevistada. Ela afirmou que “o número é alarmante, mas que os gestores têm feito o possível, intensificando ações desde setembro do ano passado. Ela afirma que o maior foco de ação é com relação ao lixo domiciliar” (OESTE GOIANO, 2014).

De fato, em Iporá foi reforçado o serviço de soroterapia nas unidades básicas de saúde, com apoio da Regional de Saúde. Tem sido realizado mutirões de limpeza, campanhas de conscientização e inúmeros esforços de combate ao *Aedes Aegypti*. Todavia, a situação ainda é muito preocupante. Segundo informações veiculadas nas mídias e redes sociais, tem havido alta dos casos de dengue no município e região.

### **IPORÁ (GO): Alta dos casos de dengue preocupa região**

A taxa de incidência de dengue na região, ou seja, a quantidade de pessoas com a doença a cada 100 mil habitantes, é uma das mais altas do país. A doença é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, assim como a zika e a Chikungunya. [...] O município de Iporá registrou 334 casos de dengue no ano passado. Já em Novo Brasil foram 132 registros confirmados da doença (BRASIL 61, 2022 – Grifo nosso)

Considerando que o quadro epidemiológico em Iporá e região pouco ou quase nada se alterou, de 2014 até 2022, busca-se por meio desta pesquisa repensar as políticas de saúde pública no Brasil e, mais especificamente avaliar as situações de “pendência”, analisar os mecanismos de controle do *Aedes aegypti*, vetor da dengue, zika e chikungunya no município de Iporá-GO e região e, se possível, auxiliar o município a organizar suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão e em situações endêmicas.

Para tanto, foram adotados vários procedimentos metodológicos necessários para se obter respostas aos questionamentos e aos objetivos propostos. Segundo Chizzotti (1995, p.11), “a pesquisa investiga o mundo em que o homem vive e o próprio homem”. Portanto, a pesquisa só existe com o apoio de procedimentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo.

De certa forma, realizou-se uma pesquisa de avaliação (*evaluation research*) *ex post* ou somativa visando trabalhar com impactos e processos concentrando-se, sobretudo, na eficácia e no julgamento de valor geral. Assim, a metodologia proposta de avaliação de impactos *ex post* organizou-se conforme as etapas a seguir: 1) Coleta e análise de dados primários e secundários; 2) Identificação de grupos focais; 3) Aplicação de entrevistas temáticas; 4) Análise de agrupamento; 5) Elaboração e discussão de indicadores; 6) Avaliação e publicação dos resultados finais na forma de artigo científico.

Foram consideradas duas abordagens: a objetiva e a subjetiva. A primeira, geralmente, mensurada através de informação disponível sob a forma de indicadores. Quanto à abordagem subjetiva, expressa pelos seres humanos, foram sistematizadas através de informações provocadas mediante inquéritos aplicados a um conjunto de respondentes.

## BREVE HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO

Segundo o Ministério da Saúde, o *Aedes aegypti*<sup>2</sup> é originário do Egito. As teorias mais aceitas indicam que o *Aedes aegypti* tenha se disseminado da África para o continente americano por embarcações que aportaram no Brasil para o tráfico de escravos. Trata-se de um vetor transmissor de várias doenças, entre as quais, destacam-se: a dengue, chikungunya e zika vírus (BRASIL, 2015).

Há registro da ocorrência de doenças provocadas pelo mosquito em Curitiba (PR) no final do século XIX e em Niterói (RJ) no início do século XX (BRASIL, 2015). No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4. Em 1986, ocorreram epidemias atingindo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste (BRASIL, 2009, p. 11). Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes e/ou alteração do sorotipo predominante.

Na epidemia de 1986, identificou-se a ocorrência da circulação do sorotipo DENV1, inicialmente no Estado do Rio de Janeiro, disseminando-se, a seguir, para outros seis estados até 1990. Nesse ano, foi identificada a circulação de um novo sorotipo, o DENV2, também no Estado do Rio de Janeiro. Durante a década de 90, ocorreu um aumento significativo da incidência, reflexo da ampla dispersão do *Aedes aegypti* no território nacional. A presença do vetor, associada à mobilidade da população, levou à disseminação dos sorotipos DENV1 e DENV2 para 20 dos 27 estados do país. Entre os anos de 1990 e 2000, várias epidemias foram registradas, sobretudo nos grandes centros urbanos das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, responsáveis pela maior parte dos casos notificados. As regiões Centro-Oeste e Norte foram acometidas mais tardiamente, com epidemias registradas a partir da segunda metade da década de 90 (BRASIL, 2009, p. 11).

Por conta do crescente aumento da população de mosquitos do gênero *Aedes aegypti*, chegou-se à conclusão de que o mais recomendável não é a erradicação do mosquito e sim o seu controle, ou seja, a redução da densidade vetorial. Assim, o Ministério da Saúde, com a parceria da Organização Pan-Americana de Saúde, realizou um Seminário Internacional, em junho de 2001, para avaliar as diversas experiências e elaborar um Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD) tendo em vista a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curtos e médios prazos estipulados no Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) proposta pelo Ministério da Saúde em 1996. Mesmo assim, é importante destacar que o PEAa, embora não tenha atingido seus objetivos tiveram méritos ao propor a necessidade de atuação multissetorial e prever um modelo

---

2 O vetor foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, quando foi denominado *Culex aegypti*. *Culex* significa “mosquito” e *aegypti*, egípcio, portanto: mosquito egípcio. O gênero *Aedes* só foi descrito em 1818. Logo verificou-se que a espécie *aegypti*, descrita anos antes, apresenta características morfológicas e biológicas semelhantes às de espécies do gênero *Aedes* – e não às do já conhecido gênero *Culex*. Então, foi estabelecido o nome *Aedes aegypti* (Cf. BRASIL, 2015).

descentralizado de combate à doença, com a participação das três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal.

Conforme José Gomes Temporão, o quadro epidemiológico da dengue no país é grave caracterizando-se:

[...] pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, com uma complexa dinâmica de dispersão do seu vírus, circulação simultânea de três sorotipos virais (DENV1, DENV2 e DENV3) e vulnerabilidade para a introdução do sorotipo DENV4. Essa situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de óbitos. Mais recentemente, com a maior intensidade de circulação do sorotipo DENV2, tem-se observado um agravamento dos casos, com aumento do registro em crianças (TEMPORÃO *apud* BRASIL, 2009, p. 5)

No caso do município de Iporá-GO, existem poucos estudos acerca da temática. Mas, é importante referenciar a dissertação de mestrado de Francielle Moreira Rodrigues intitulada de *Estudo retrospectivo sobre casos de dengue no município de Iporá–Goiás (2009 a 2013)* defendida em 07 de janeiro de 2015 junto a Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Genética. Nesse trabalho, a autora conclui que o aumento da incidência dos casos de dengue ao longo do período analisado é notório.

Ficou evidente que o número de casos da doença tem relação com os períodos considerados quentes e chuvosos no município, e de ocorrência urbana, tendo em vista o alto índice de registros com o sexo feminino e em todas as faixas etárias. O perfil epidemiológico da dengue em Iporá, foi caracterizado por maior número de ocorrências na região do centro da cidade, e quadro clínico representado pela febre em todos os casos. Os critérios de diagnósticos, e a conduta utilizada se mostrou satisfatório baseado no percentual de cura em 99,83%. A incidência não esteve relacionada com o crescimento urbano ou populacional, pois tal crescimento não foi significativo durante os anos em estudo, porém, é notório o aumento de notificações da doença ao longo dos anos (RODRIGUES, 2015, p. 27).

Diante deste quadro, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO), com base nos princípios organizacionais do SUS – Regionalização e Descentralização – e no papel preponderante de coordenador do SUS Estadual é que a SES-GO definiu uma territorialização, descentralizando parte de suas atribuições para unidades administrativas desconcentradas, chamadas de Regionais de Saúde, responsáveis por uma determinada região, que têm como pressuposto “imprimir eficiência e efetividade à descentralização do sistema e serviços de saúde, promovendo a articulação e a otimização da oferta e do acesso às ações e serviços de saúde de forma resolutiva e equânime” (SES-GO, 2017)

Assim, constituídas dentro de uma ótica sanitária, o Estado de Goiás instituiu 5 Macrorregiões de Saúde: Centro Norte, Centro Oeste, Centro Sudeste, Nordeste e Sudoeste que juntas totalizam 18 Regiões de Saúde: Regional de Saúde Rio Vermelho, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa, Sudoeste I, Sudoeste II, Sul, Central, Centro

Sul, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste I, Oeste II e Pireneus.

Nesse sentido, o município de Iporá está localizado na Região Oeste I, coordenada pela Dr<sup>a</sup>. Célia Alves Barros e composta por 16 municípios jurisdicionados: Amarinópolis, Aragarças, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá (com a maior população – 32.169 habitantes), Israelândia, Ivólândia, Jaupaci, Moiporá (com a menor população – 1.724 habitantes), Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás e Piranhas (Cf. Figura 1).

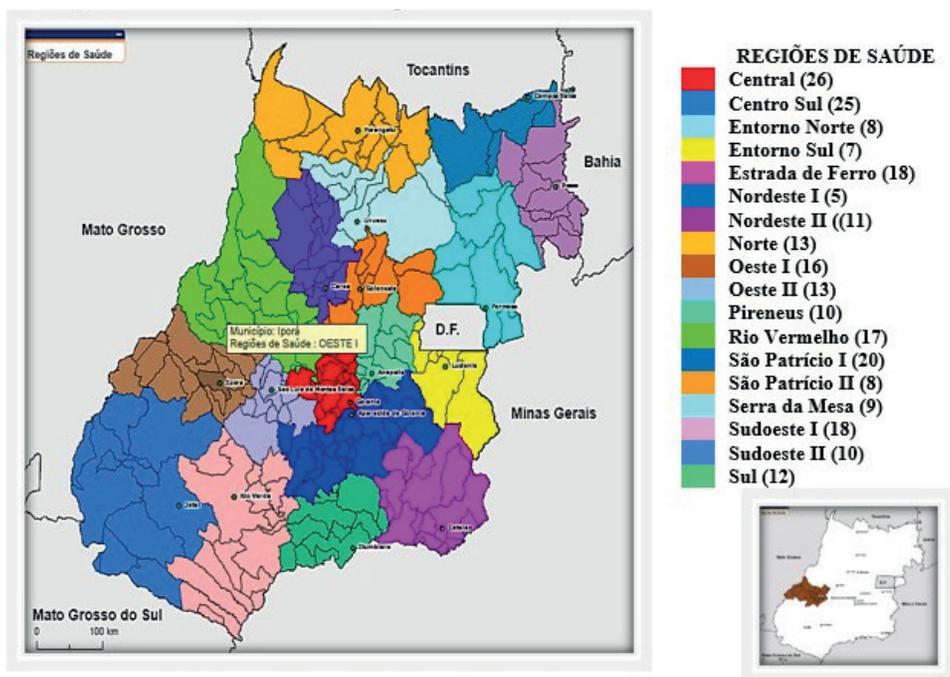


Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde do Estado de Goiás, com destaque para a Região de Saúde Oeste I, localização do município e da cidade de Iporá-GO

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (2017); PDR (2014)

Elaboração: MARcello Rodrigues Siqueira

No caso de Iporá, informa-se que a pessoa responsável pela Secretaria de Saúde, Meio Ambiente e Saneamento Básico é a Dr<sup>a</sup>. Daniela Sallum.

## BALANÇO GERAL: GOIÁS E A REGIONAL DE SAÚDE OESTE I

Conforme notícia divulgada pela Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (ALEGO), em 14 de julho de 2022, com mais de 120 mil casos confirmados, Goiás encerra o semestre batendo recordes e acionando um sinal de alerta. Na Alego, deputados defendem medidas para intensificar a prevenção e combate ao mosquito.

Com mais de 120 mil casos confirmados, Goiás se mantém à frente das estatísticas, tendo excedido, neste primeiro semestre, em mais quatro vezes, a taxa média de incidência da doença no País. O recorde, jamais visto, supera em quase 300% as notificações registradas no mesmo período do ano anterior. Um aumento sustentado e decrescente dos números foi sendo contabilizado até a 25ª semana do ano, quando começou a haver, então, uma redução nas notificações. Em Goiânia, a segunda cidade mais afetada do País, atrás apenas de Brasília, foram registrados, no período, 25 óbitos e outros 31 estão sob investigação. As informações foram obtidas em recentes boletins epidemiológicos divulgados pelas pastas de Saúde estadual e municipal, respectivamente (ALEGO, 2022)

De acordo com os dados do “Boletim da Dengue”, emitidos pela Superintendência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Epidemiológica, Boletim Semanal de Dengue - Goiás 2022, Semana Epidemiológica 1 a 11 (02/01/2022 a 19/03/2022), foi possível verificar grande variação de notificações, casos confirmados e casos notificados, alterando-se períodos de declínio e elevação. Entretanto, chama atenção o fato de que em 2016 foram confirmados 41.976 casos e que, após longo período de controle e diminuição chegando a 10.904 casos confirmados em 2021, este número tenha saltado, drasticamente, para 66.974 casos confirmados em 2022 configurando um aumento de 446,28% em relação ao ano anterior (2021) (Cf. Tabela 01)

Ano	Casos confirmados	Casos Notificados	Variação de Notificações	
			Ano anterior	
2016	41.976	80.563	31,59%	
2017	13.105	23.909	-70,32%	
2018	21.116	33.715	41,01%	
2019	27.431	38.387	13,86%	
2020	21.266	31.046	-19,12%	
2021	10.904	17.228	-44,51%	
2022	66.974	94.113	446,28%	

Tabela 01: Dados comparativos de casos de dengue em Goiás entre a (s) semana (s) 01 a 11 de 2016 até 2022

Fonte: Superintendência de Vigilância em Saúde, 2022

Ao consultar as planilhas do Sistema de Monitoramento e Georreferenciamento em Tempo Real da Ação “Goiás contra o Aedes” foi possível verificar em relação a porcentagem de imóveis com foco do Aedes Aegypti em janeiro de 2016, um dos períodos de maior incidência, que 10 (dez) municípios da Regional de Saúde Oeste I apresentaram alto risco (> 4): Aragarças (4,10%), Arenópolis (5,43%), Baliza (4,01%), Bom Jardim de Goiás (5,64%), Diorama (6,13%), Israelândia (4,87%), Jaupaci (7,01%), Montes Claros de Goiás (7,76%), Novo Brasil (6,52%) e Piranhas (6,32%), 6 (seis) municípios apresentaram

médio risco (> 0 à 4): Amorinópolis (3,72%), Fazenda Nova (3,97%), Iporá (2,13%), Ivolândia (2,82%), Moiporá (3,32%) e Palestina de Goiás (2,74%). Nenhum município apresentou baixo risco ( 0 ). (Cf. Tabela 02)

Os municípios que apresentaram maior porcentagem de imóveis trabalhados em 2016 foram Jaupaci (195,55%) e Arenópolis (159,56%). Já os municípios que apresentaram menor porcentagem de imóveis trabalhados, no mesmo período, foram Montes Claros de Goiás (47,15%) e Iporá (63,95%). (Cf. Tabela 02)

Cabe observar ainda que a porcentagem de imóveis fechados é muito elevada, sendo que em alguns municípios estes índices chegaram a 50,80% (Montes Claros de Goiás) e 33,72% (Palestina de Goiás). (Cf. Tabela 02)

Quanto a porcentagem de visitas recusadas, nenhum município atingiu a marca de 1%. No entanto, a soma de todas as visitas recusadas nos municípios da Regional de Saúde Oeste I resultou em 38. Somente no município de Aragarças foram 17 (dezesete) visitas recusadas (Cf. Tabela 02).

JANEIRO DE 2016											
Município	População	Imóveis Existentes	Imóveis Trabalhados	% Imóveis Trabalhados	Imóveis Fechados	% Imóveis Fechados	Visitas Recusadas	% Visitas Recusadas	Imóveis Recuperados	Imóveis com foco	% Com Foco
Amorinópolis	3.487	806	1.075	133,37%	351	32,65%	1	0,09%	2	40	3,73%
Aragarças	19.583	5.531	6.261	113,20%	1.875	29,95%	17	0,27%	5	257	4,16%
Arenópolis	3.066	727	1.160	159,56%	245	21,12%	3	0,26%	24	63	4,43%
Baliza	4.443	381	598	156,96%	114	19,06%	2	0,33%	3	24	4,31%
Bom Jardim de Goiás	8.826	2.143	2.551	119,04%	505	19,30%	1	0,04%	0	144	5,54%
Diorama	2.545	537	751	139,85%	121	16,11%	0	0,00%	46	46	6,13%
Fazenda Nova	6.181	1.499	1.435	95,73%	287	20,00%	0	0,00%	10	57	3,97%
Iporá	32.194	10.081	6.647	63,95%	1.732	26,87%	3	0,05%	3	137	2,13%
Israelândia	2.923	781	945	121,00%	278	29,42%	0	0,00%	4	46	4,87%
Ivolândia	2.601	562	780	138,79%	151	19,36%	0	0,00%	2	22	2,82%
Jaupaci	3.024	832	1.627	195,55%	124	7,62%	0	0,00%	10	114	7,81%
Moiporá	1.704	420	722	171,90%	13	1,80%	0	0,00%	22	24	3,33%
Montes Claros de Goiás	8.224	1.858	876	47,15%	445	50,80%	2	0,23%	2	68	7,78%
Novo Brasil	3.341	885	1.364	154,12%	132	9,68%	4	0,29%	5	89	6,12%
Palestina de Goiás	3.499	712	1.023	143,68%	345	33,72%	2	0,20%	9	28	2,74%
Piranhas	11.164	3.270	4.641	141,93%	756	16,39%	3	0,06%	12	296	6,36%

Tabela 02: População, número de imóveis (trabalhados, fechados, recuperados e com foco) e visitas recusadas nos municípios da Regional de Saúde Oeste I (JANEIRO/2016)  
Fonte: Extrairdo da Planilha "Goiás contra o Aedes" – Total acumulado – Janeiro 2016 (SES-GO)

Disponível em: <http://www.conectasus.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Planilha-de-alimentacao-C3%A7C3%A3o-de-dados-Janeiro.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2017.



Mais recentemente, em janeiro de 2022, verificou-se que apenas 2 (dois) municípios da Regional de Saúde Oeste I apresentaram porcentagem de imóveis com foco de alto risco (> 4): Baliza (4,52%) e Novo Brasil (4,32%). Os demais municípios apresentaram porcentagem de imóveis com foco de médio risco (> 0 à 4): Amorinópolis (2,42%), Aragarças (1,65%), Arenópolis (2,84%), Bom Jardim de Goiás (1,99%), Diorama (2,15%), Fazenda Nova (1,57%), Iporá (0,57%), Israelândia (2,19%), Ivolândia (1,91%), Jaupaci (0,57%), Moiporá<sup>3</sup> (0,00%), Montes Claros de Goiás (3,84%), Palestina de Goiás (1,57%) e Piranhas (2,51%). Da mesma forma que em 2016, em janeiro de 2022 nenhum município apresentou baixo risco ( 0 ). (Cf. Tabela 03)

3 Não há dados sobre o município de Moiporá-GO neste período.

Janeiro 2022											
Município	População	Imóveis Existentes	Imóveis Trabalhados	% Imóveis Trabalhados	Imóveis Fechados	% Imóveis Fechados	Visitas Recusadas	% Visitas Recusadas	Imóveis Recuperados	Imóveis com foco	% Com Foco
Amorimópolis	3.011	2.289	331	14,42%	54	14,03%	0	0,00%	0	8	2,42%
Aragarças	20.410	7.759	3.027	39,01%	754	19,93%	2	0,07%	0	50	1,65%
Arenópolis	2.462	2.152	987	45,86%	25	2,47%	0	0,00%	0	28	2,84%
Baliza	5.418	2.442	952	38,98%	29	2,96%	0	0,00%	0	43	4,32%
Bom Jardim de Goiás	8.912	4.845	3.654	75,83%	367	9,08%	0	0,00%	0	73	1,99%
Diorama	2.477	1.628	876	53,81%	56	6,01%	0	0,00%	56	20	2,15%
Fazenda Nova	5.471	4.198	2.486	59,22%	499	15,71%	1	0,04%	0	39	1,57%
Iporá	31.471	16.075	6.278	39,05%	1.030	14,09%	2	0,03%	9	36	0,57%
Israelândia	2.772	1.745	1.323	75,82%	60	4,34%	0	0,00%	0	29	2,19%
Ivolândia	2.295	1.877	1.883	100,32%	0	0,00%	0	0,00%	0	36	1,91%
Jaupaci	2.843	1.914	1.406	73,46%	121	7,92%	0	0,00%	0	8	0,57%
Moiporá	1.471	1.254	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0	0,00%
Montes Claros de Goiás	8.037	5.203	1.613	31,07%	28	1,71%	0	0,00%	0	62	3,84%
Novo Brasil	2.775	2.532	718	28,36%	235	24,33%	13	1,81%	0	31	4,32%
Palestina de Goiás	3.470	1.648	1.778	107,89%	196	9,88%	9	0,51%	0	28	1,57%
Piranhas	10.161	6.371	1.035	16,25%	34	3,18%	0	0,00%	0	26	2,51%

Tabela 03: População, número de imóveis (trabalhados, fechados, recuperados e com foco) e visitas recusadas nos municípios da Regional de Saúde Oeste I (JANEIRO/2022)  
 Fonte: Extraído do Painel de Quadras Visitadas – Por município – Janeiro 2022 (SES-GO). Informação populacionais obtidas do site do IBGE.  
 Disponível em: <https://extranet.saude.gov.br/sacd/Estatistica/QuadrasVisitadas.jsf>. Acesso em 25 de outubro de 2022.



Cabe observar ainda que os municípios que apresentaram maior porcentagem de imóveis trabalhados em 2022 foram Palestina de Goiás (107,89%) e Ivolândia (100,32%). Todos os demais municípios da Regional de Saúde Oeste I apresentaram uma porcentagem de imóveis trabalhados inferior a 100%. Dessa forma, pode se concluir que os agentes de saúde não visitaram todos os imóveis existentes e, levando-se em consideração que não há dados relativos ao município de Moiporá, pode se dizer que isto aconteceu em pelo menos 13 municípios da regional. A saber: Amorimópolis (14,42%), Aragarças (39,01%), Arenópolis (45,86%), Baliza (38,98%), Bom Jardim de Goiás (75,83%), Diorama (53,81%), Fazenda Nova (59,22%), Iporá (39,05%), Israelândia (75,82%), Jaupaci (73,46%), Montes Claros de Goiás (31,07%), Novo Brasil (28,36%) e Piranhas (16,25%).

Quanto a porcentagem de imóveis fechados em 2022, constata-se que ela variou entre 24,33% (Novo Brasil) e 0,00% (Ivolândia). (Cf. Tabela 03). Portanto, trata-se de uma porcentagem bem menor, comparado com o ano de 2016 quando alguns municípios apresentaram índices superiores a 50%.

Quanto a porcentagem de visitas recusadas, apenas o município de Novo Brasil atingiu marca superior a 1% em 2022 registrando-se 1,81%. Além disso, ocorreram ao todo 27 (vinte e sete) visitas recusadas nos municípios da Regional de Saúde Oeste I (Cf. Tabela 03). Portanto, um número significativamente menor do que aquele registrado em 2016, ou seja, de 17 (dezessete) visitas recusadas.

## IPORÁ NO CAMPO DE ANÁLISE

No caso do município de Iporá, foi possível perceber que este permaneceu no grupo de municípios com médio risco tendo, inclusive, diminuído bastante seu índice passando de 2,13%, em janeiro de 2016, para 0,57%, em janeiro de 2022.

Quanto ao número de imóveis trabalhados, verificou-se que em 2016 existiam 10.081, dos quais 6.647 foram trabalhados, resultando em 63,95%. Em 2022, a quantidade de imóveis aumentou para 16.075. Todavia, apenas 6.278 foram trabalhados, resultando em 39,05%. Portanto, a porcentagem de imóveis trabalhados diminuiu bastante em 2022 em relação a 2016.

Em relação aos imóveis fechados, registrou-se 1.732 em 2016, ou seja, 26,87%. Em 2022, os dados indicam 1.030 imóveis fechados, ou seja, 14,09%.

Em 2016, 3 visitas foram recusadas, ou seja, 0,05% do total. Em 2022, 2 vistas foram recusadas, ou seja, 0,03% do total.

Por último, cumpre destacar que foram registrados 137 imóveis com foco em 2016, tendo sido recuperado 3. Já em 2022, registrou-se 36 imóveis com foco e 9 recuperados.

Dentre as principais causas, para a sensível diminuição dos dados em relação a quantidade de imóveis trabalhados, imóveis fechados e vistas recusadas no período compreendido entre 2016 e 2022, destaca-se a pandemia do Covid-19 no Brasil, iniciada em 2020 e encerrada formalmente somente em 22 de abril de 2022<sup>4</sup>, que acabou impondo uma série de medidas voltadas para o distanciamento social e, desta forma, dificultado o trabalho dos agentes de saúde para visitação e monitoramento da dengue nos imóveis.

De forma geral, pode-se concluir que o município de Iporá avançou no controle da população de mosquitos do gênero *Aedes aegypti* no período compreendido entre janeiro de 2016 e janeiro de 2022. Entretanto, as situações consideradas como “pendências” pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), tais como imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário demandam maior atenção por parte do poder público.

Em relação ao município de Iporá, a secretária de saúde, Daniela Sallum, afirmou que os gestores têm feito o possível para controlar a população de mosquitos do gênero *Aedes aegypti*. Segundo ela, “O combate à dengue é simples, e depende da ação, da atitude de cada um de nós. Eliminando a água parada que possa estar em recipientes, ralos, calhas e caixa d’água”. Mas, apesar do combate à dengue ser considerado “simples” pela secretária, até o dia 29 de julho de 2022, mais de 800 casos confirmados foram registrados (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÁ, 2022).

Neste caso, também foram entrevistados: Dr. Honório (Coordenador Regional de Vigilância em Saúde), Dr. Luciano Pontes (Coordenador Regional de Vigilância Epidemiológica), Dr. Fernando Santos (Coordenação Regional de Controle de Endemias) e o Dr. José Felipe da Silva (Coordenador de Educação Permanente) (Cf. Figura 01).

---

4 Ver: Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.



Figura 02: Entrevista com Profissionais da Regional de Saúde Oeste I

Fonte: Arquivo do Pesquisador (15/09/2017).

Segundo os entrevistados, o combate ao *Aedes Aegypti* “não é uma batalha perdida”. Todavia, “para se vencer a guerra será preciso um esforço coletivo muito maior por parte das autoridades e, sobretudo, da comunidade em geral”. Para eles, a carência de recursos humanos, materiais e financeiros aliados a falta de conscientização da população têm dificultado o trabalho.

Com a intenção de averiguar a situação, realizou-se uma pesquisa de campo junto a todos os Postos de Saúde da Família (PSFs) do município de Iporá. A saber: 1) PSF-Umuarama; 2) PSF-Itajubá; 3) PSF-Vila Brasília; 4) PSF-Monte Alto; 5) PSF-Vila Nova; 6) PSF-Centro; 7) PSF-Arco Iris; 8) PSF-Águas Claras;

Dentre as perguntas sugeridas, destacam-se: Como a equipe é composta? Quem são? Quantos são concursados? Existe livro de ponto? Como é a área física da unidade e como é composta? Qual a quantidade de agentes comunitários de saúde? Existe área descoberta? Onde? Qual a quantidade de famílias cadastradas? Qual a quantidade de micro áreas por unidade? Qual a quantidade de famílias por agente de saúde? Quais programas estão sendo executados na unidade? Quantidade de gestantes? Quantidade de hipertensos? Quantidade de diabéticos? Quantidade de curativos realizados? Quantidade de sondas realizadas? Quantidade de acamados domiciliares? Quantidade de casos de dengue registrados? Qual o horário de atendimento médico e odontológicos? Agenda médica? Quantos atendimentos por período? Agenda da enfermeira? Quantos pré-natais, testes rápidos e prevenção? Os médicos e enfermeiras anotam procedimentos realizados na agenda médica? Como está sendo realizada a limpeza e a desinfecção na unidade? Sobre a sala da vacina, higienização, EPI, manuseio, climatização adequada, profissional qualificado, quais as vacinas têm disponíveis? Todos os materiais de utensilio estão

funcionando? Como procede para marcar exames e encaminhamentos? Qual o tempo de agendamento? O usuário está satisfeito com o atendimento? Qual o trabalho desenvolvido pelo NASF? A Agenda do NASF está conforme a demanda? Quantidade de profissionais e quais são eles? Onde o NASF atua? Existem amostras de trabalhos desenvolvidas? Imagens, projetos e banners? Existem amostra de resultados de projetos desenvolvidos?

As respostas a todos estes questionamentos permitiram chegar às seguintes conclusões:

1) PSF-Umuarama: A enfermeira Monique Iara Galvão destacou a falta de mão de obra, a sobrecarga de trabalho, a carência de recepcionista e segurança. Segundo a entrevistada, em relação ao Programa Juarez Barbosa, as enfermeiras dos PSFs estão fazendo todos os processos de sua área. No caso da PSF-Umuarama são mais de 150 processos que tem sobrecarregado a profissional. Antes quem fazia era o pessoal da Regional Oeste I. Trata-se de um trabalho não remunerado;

2) PSF-Itajubá: A enfermeira Aline Vieira Miranda destacou que precisa de apoio (fornecimento de lanches) para execução dos programas; precisa cimentar parte do terreno; adequar a piscina para as atividades de hidroginástica. Precisa de recursos humanos; Sugeriu o remapeamento da área. O Programa Juarez Barbosa deve ser encaminhado para outra instância. Informou ainda que o posto de saúde não tem carro para realizar os atendimentos;

3) PSF-Vila Brasília: a enfermeira Paula Milena Oliveira Ferreira (não concursada) destacou que o PSF está com grandes problemas de infiltração e vazamento. Disse também que a última reforma foi concluída em 2014. Em relação ao Programa Juarez Barbosa, também afirmou que as enfermeiras dos PSFs estão fazendo todos os processos de sua área. Importante destacar que o Posto ficou 4 meses sem médico. A enfermeira ainda solicitou a realização de concursos e a contratação de novos funcionários como segurança e recepcionista. Falta carro.

4) PSF-Monte Alto: a enfermeira Karla, talvez com medo de alguma represália, não quis prestar declaração. Todavia, as pesquisas indicaram que a situação deste PSF não difere dos demais.

5) PSF-Vila Nova: a enfermeira Andras Vanessa Bueno (não concursada) disse que a principal observação em relação a este PSF é a falta de médico e material para atendimento ao usuário.

6) PSF-Centro: segundo a coordenadora Mara Rúbia Garcia, a principal observação em relação a este PSF diz respeito a má condição e conservação do prédio tendo sido observado muitas infiltrações e mofo em todos os cômodos. Importante destacar que estão faltando material de atendimento básico como hipoclorito, gaze, etc. Também está faltando material odontológico. A psicóloga destacou que falta material de apoio para trabalhar com as crianças.

7) PSF-Arco Iris: para a enfermeira Bianca Conceição S. Dias (não concursada), a principal observação em relação a este PSF é a falta de segurança e de auxiliar administrativo para atuar junto à recepção. A sobrecarga de trabalho em razão do Programa Juarez Barbosa também foi destaca. Portanto, trata-se de uma reivindicação geral.

8) PSF-Águas Claras: segundo a enfermeira Diana Cristina Leite, a principal observação em relação a este PSF diz respeito a grande quantidade de área descoberta. Faltam recursos humanos. Daí a necessidade de realizar concurso o mais rápido possível. Existem outras observações que são comuns aos demais postos como a sobrecarga do Programa Juarez Barbosa, a falta de segurança e recepcionista. A questão do transporte também foi destacada, pois nenhum posto de saúde conta com carro.

Informa-se ainda que o relatório completo desta investigação foi apresentado impresso e verbalmente junto ao Conselho Municipal de Saúde sugerindo-se, inclusive, que o mesmo fosse encaminhado para todas as autoridades responsáveis para que estas tomassem as medidas legais e administrativas cabíveis no sentido de resolver a presente situação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, se pode dizer que o principal resultado desta pesquisa foi o envolvimento e a participação da pesquisadora e toda equipe – e a consequente representação da Universidade Estadual de Goiás – junto ao Conselho Municipal de Saúde desde junho de 2016. De lá pra cá foram realizadas inúmeras reuniões, nas quais sempre estivemos presentes, de forma direta e indireta, contribuindo desta maneira com os debates e encaminhamentos relacionados ao tema da saúde em sua forma ampla no município de Iporá e região.

Acredita-se que a metodologia foi aplicada, os objetivos integralmente alcançados, superando-se todas as metas e expectativas iniciais, abriu portas e apontou novos caminhos que deverão ser investigados no futuro.

Considerando que é preciso controlar a população de mosquitos do gênero *Aedes aegypti*, verificou-se, no caso da Regional de Saúde Oeste I, que houve avanços e recuos. No entanto, é preciso avançar muito mais. Nesse sentido, o que se propõe é o enfrentamento do problema de forma sistemática, democrática e participativa.

O poder público e a comunidade iporaense tem feito sua parte. Como exemplo, vale destacar o projeto “Adote sua Ilha”. A Prefeitura de Iporá, através da Secretaria de Obras, Transportes e Ação Urbana juntamente aos moradores do setor Brisa da Mata finalizaram a obra de revitalização de canteiros centrais no local. O serviço consistiu no plantio de grama esmeralda visando promover a convivência entre as pessoas, melhorar o paisagismo no local e a “prevenção contra dengue, evitando o surgimento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*” (PREFEITURA DE IPORÁ, 2017). É importante destacar que

a notícia sobre o projeto “Adote sua Ilha” se encerra com uma espécie de apelo e também de alerta à população:

Fiquem atentos! O período chuvoso está de volta, e o mosquito da Dengue entra em ação, vamos continuar firmes junto com a Prefeitura Municipal na luta contra esse mal. Faça sua parte, ajude a combater o mosquito. Colabore também não colocando o lixo em árvores, ou nos canteiros centrais, utilize as lixeiras da Prefeitura ou Particulares. FAÇA A SUA PARTE! (PREFEITURA DE IPORÁ, 2017)

Outro exemplo, seria a criação do curso de extensão “Educação Ambiental: a questão do lixo em Iporá”<sup>5</sup>. Trata-se de uma iniciativa dos professores Marcello Rodrigues Siqueira e Suzana Rodrigues Floresta junto a Universidade Estadual de Goiás em parceria com a Prefeitura Municipal e o Rotary Club de Iporá.

Com a regulamentação da Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA), o Programa Nacional de Educação Ambiental (ProNEA) compartilha a missão de fortalecimento do Sistema Nacional de Meio Ambiente (Sisnama), por intermédio do qual a PNEA deve ser executada, em sinergia com as demais políticas federais, estaduais e municipais de governo. Dentro das estruturas institucionais do Ministério do Meio Ambiente (MMA) e do Ministério da Educação (MEC), o ProNEA compartilha da descentralização de suas diretrizes para a implementação da PNEA, no sentido de consolidar a sua ação no Sisnama.

Art. 10. A educação ambiental será desenvolvida como uma prática educativa integrada, contínua e permanente em todos os níveis e modalidades do ensino formal.

§ 1º A educação ambiental não deve ser implantada como disciplina específica no currículo de ensino. (BRASIL, Lei Nº 9.795, de 27 de abril de 1999).

Portanto, a educação ambiental é uma política pública e, em conformidade com o art. 16, “os estados, o distrito federal e os municípios, na esfera de sua competência e nas áreas de sua jurisdição, definirão diretrizes, normas e critérios para a educação ambiental, respeitados os princípios e objetivos da Política Nacional de Educação Ambiental (Op. cit.).

Finalmente, espera-se que os bons exemplos prosperem; que o poder público, os empresários e a comunidade em geral assumam suas responsabilidades em relação a Educação Ambiental; que a Prefeitura de Iporá, em especial, opte por uma solução consorciada intermunicipal para a gestão dos resíduos sólidos e, principalmente, que elabore, implemente e fiscalize a execução do Plano de Gestão Integrada de Resíduos

---

5 Importante destacar que este curso foi criado em atendimento a Lei Nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Conforme art. 1º, “Entendem-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade”. Cf. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 9.795, de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Brasília, 27 de abril de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9795.htm)>. Acesso em 7 de setembro de 2017.

Sólidos (PGIRS); que a Secretaria Estadual de Saúde, a Regional de Saúde Oeste I, a Secretaria Municipal de Saúde prossigam com seus trabalhos. Dessa forma, poder-se-á avançar ainda mais não somente em relação ao controle do *Aedes aegypti*, mas na construção de valores culturais comprometidos com a qualidade ambiental e a justiça social e no apoio à sociedade na busca de um modelo socioeconômico sustentável.

## REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS (ALEGO). **Prevenção e combate à dengue**. Notícia publicada em 14 de julho de 2022 às 09:28. Disponível em: <<https://portal.al.go.leg.br/noticias/126610/prevencao-e-combate-a-dengue>>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente (MMA). **Programa Nacional de Educação Ambiental**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/educacao-ambiental/politica-de-educacao-ambiental/programa-nacional-de-educacao-ambiental>>. Acesso em 7 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sobre o Aedes Aegypti**: Orientação e Prevenção. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/301-dengue/14610-curiosidades-sobre-o-aedes-aegypti>>. Acesso em 15 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei N° 9.795, de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9795.htm)>. Acesso em 7 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Recomendações Técnicas para o controle da dengue pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2008.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016**. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm)>. Acesso em 7 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. Brasília: Ministério da Saúde, 24 de julho de 2002.

BRASIL 61. *Iporá (GO)*: Alta dos casos de dengue preocupa região. Data de publicação: 30 de janeiro de 2022, 16:00h, atualizado em 30 de janeiro de 2022, 20:30h. Disponível em: <<https://brasil61.com/n/ipora-go-alta-dos-casos-de-dengue-preocupa-regiao-aede223055>>. Acesso em 21/10/2022.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). **Boletim Epidemiológico da Dengue**. Disponível em: <<http://www.conectasus.go.gov.br/indicadores-de-saude/>>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). **Planilhas Goiás contra o Aedes - Total Acumulado**. Disponível em: <<http://www.conectasus.go.gov.br/planilhas-goias-contra-o-aedes/>>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). **Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de apoio**. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/page/42/regionais-de-saude>>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

FLORESTA, Suzana Rodrigues; SIQUEIRA, Marcello Rodrigues. “Da Revolta da Vacina ao século XXI – políticas públicas para a saúde e seus enfrentamentos em relação ao combate ao *Aedes aegypti*”. **Anais XXVIII Encontro Nacional do Conpedi Belém-PA**. Direito administrativo e gestão pública II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA. Coordenadores: Fernando de Brito Alves – Florianópolis: CONPEDI, 2019. ISBN: 978-85-5505-830-1. Disponível em: <<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/048p2018/2a5p67fb/17VD0Dcq0m789t6X.pdf>>. Acesso em 20/10/2022.

G1. **Agentes de saúde podem entrar em imóveis mesmo se morador recusar**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2016/02/agentes-de-saude-podem-entrar-em-imoveis-mesmo-se-morador-recusar.html>>. Acesso em 24/02/2018.

OESTE GOIANO. **Iporá passa a ser primeiro lugar em casos de Dengue em Goiás**. Iporá: Oeste Goiano, 21 de março de 2014. Disponível em: <<http://www.oestegoiano.com.br/noticias/saude/ipora-passa-a-ser-primeiro-lugar-em-casos-de-dengue-em-goias>>. Acesso em 15 de março de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORA. **Dengue - cidade em alerta**. Iporá: Departamento de Comunicação Sec. de Saúde. Data de publicação: 29/07/2022. Disponível em: <<https://ipora.go.gov.br/noticia/visualizar/idDep/1006/id/1563/?dengue---cidade-em-alerta.html>>. Acesso em 07 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_. Diretoria de Comunicação. **Moradores do Setor Brisa da Mata aderiram ao projeto “ADOTE SUA ILHA” em Iporá. Iporá, 2017**. Disponível em: <<http://ipora.go.gov.br/new/2017/02/14/moradores-do-setor-brisa-da-mata-aderiram-ao-projeto-adote-sua-ilha-em-ipora/>>. Acesso em 07 de setembro de 2017.

RODRIGUES, Francielle Moreira. **Estudo retrospectivo sobre casos de dengue no município de Iporá–Goiás (2009 a 2013)**. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Genética. Goiânia: PUC, 2015.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Gerência de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Semanal de Dengue - Goiás 2022, Semana Epidemiológica 1 a 11 (02/01/2022 a 19/03/2022)**. Disponível em: <[https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/%3Adengue%3Apainis%3Aresumo\\_boletim.wcdf/generatedContent?ano=2022&semana=11](https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/%3Adengue%3Apainis%3Aresumo_boletim.wcdf/generatedContent?ano=2022&semana=11)>. Acesso em 22 de outubro de 2022