



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO REALIZADO NA  
SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III E NA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA  
AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONÓSES**

**O DESAFIO DA VIGILÂNCIA DA RAIVA DE CICLO SILVESTRE: A EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE NA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DA GEVACZ EM RECIFE/PE**

**LAÍSA LINS FERNANDES**

**RECIFE-PE, 2025**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO REALIZADO NA  
SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III E NA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA  
AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOOSE- RECIFE/PE**

**O DESAFIO DA VIGILÂNCIA DA RAIVA DE CICLO SILVESTRE: A EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE NA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DA GEVACZ EM RECIFE/PE**

**LAÍSA LINS FERNANDES**

Trabalho realizado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sob orientação do Prof<sup>o</sup> Daniel Friguglietti Brandespim

**RECIFE-PE, 2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE  
Bibliotecário(a): Suely Manzi – CRB-4 809

F363d Fernandes, Laísa Lins.

O desafio da vigilância da raiva de ciclo silvestre: a educação em saúde na efetividade do fluxograma da GEVACZ em Recife/PE: relatório de estágio supervisionado obrigatório realizado na sede do Distrito Sanitário III e na Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses - Recife/PE / Laísa Lins Fernandes. - Recife, 2025.

53 f.; il.

Orientador(a): Daniel Friguglietti Brandespim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências e anexo(s).

1. Saúde pública. 2. Zoonoses. 3. Veterinária - Estudo e ensino. 4. Programas de estágio 5. Hidrofobia. I. Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Título

CDD 636.089



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO REALIZADO NA  
SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III E NA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA  
AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONOSSES- RECIFE/PE**

**O DESAFIO DA VIGILÂNCIA DA RAIVA DE CICLO SILVESTRE: A EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE NA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DA GEVACZ EM RECIFE/PE**

Relatório elaborado por:

**LAÍSA LINS FERNANDES**

Aprovado em

18 / 12 / 2025

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof. Dr Daniel Friguglietti Brandespim - Orientador**

Departamento de Medicina Veterinária

---

**Maria Vitória Pereira da Silva**

Médica Veterinária Residente em Saúde Coletiva (UFRPE)

---

**Rafael Augusto Marques**

Coordenação de Vigilância Prevenção e Controle de Zoonoses

DEDICATÓRIA  
À minha mãe. Sandra Rosângela  
O tanto que ela acredita em mim  
ecoa no espaço-tempo.

*In memoriam*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a minha irmã, Larissa, que me apoia cegamente e irrefutavelmente desde sempre. Sem você nada disso teria sido possível.

A minha querida quase mãe, Edjane, e meu irmão João Guilherme, por toda torcida, amor e preocupação.

Ao meu grande amor e companheiro de vida, André, tudo com você é sempre melhor. Obrigada por ter sido solo firme e aconchego nessa jornada.

Ao meu querido enteado Samuel, por todos os momentos de leveza e por sempre dizer que já tinha dado certo.

Ao meu cachorrinho, José, a alma mais doce que já vi.

Agradeço às amizades que se tornaram família ao longo do curso, vocês foram pernas quando eu não tinha, cuidado e amor quando só havia estresse e uma fé uma nas outras que nos trouxe até aqui. Maria Luiza Batalha, Miryam Pontes, Nathaly Larissa e Luiza Mousinho, minhas eternas gratidões.

Agradeço às minhas amigas-irmãs que sempre acreditaram em mim, Ana Julia e Heloísa.

Agradeço a minha turma por todos os momentos compartilhados, sempre irei lembrar com carinho de vocês.

Agradeço a todos os servidores da UFRPE, por incontáveis trocas ao longo desses anos.

Agradeço ao meu orientador, Daniel Brandespim, por todo acolhimento, paciência e confiança no meu trabalho.

Agradeço às duas tutoras do PET Ecologia da UFRPE, Ana Carolina Borges e Jacqueline Cavalcanti, pela oportunidade de contribuir com o programa, e por terem sido tão incríveis comigo, vocês me constituíram muito enquanto profissional com visão multidisciplinar, obrigada.

Um agradecimento amoroso para a Professora Elizabeth Sampaio, você foi uma luz pra mim, obrigada por toda humanidade.

Ao meu querido professor, Fernando Leandro, por ter sido tão presente, constantemente, ao longo de todos esses anos. Você é uma bússola em incontáveis momentos.

Á todos os profissionais incríveis que tive a felicidade de estagiar e compartilhar conhecimentos ao longo dessa jornada.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Visão externa da sede do Distrito Sanitário III. Fonte: Arquivo pessoal,2025. ....	14
<b>Figura 2:</b> sala destinada a vigilância ambiental. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	15
<b>Figura 3:</b> Sala destinada a vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador. Fonte: Arquivo pessoal,2025.....	15
<b>Figura 4:</b> Sala destinada à vigilância sanitária. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	16
<b>Figura 5:</b> Área externa GEVACZ. Fonte: Arquivo pessoal, 2025 .....	17
<b>Figura 6:</b> Laboratório de Entomologia. Fonte: Arquivo pessoal,2025 .....	17
<b>Figura 7:</b> Área Externa do Canil. Fonte: Arquivo pessoal,2025. ....	18
<b>Figura 8:</b> Área para o manejo de equinos, compreende o brete de contenção e as baias coletivas e individuais. Fonte: Arquivo pessoal, 2025.....	18
<b>Figura 9:</b> Sala da Divisão de Vigilância e Controle de Zoonoses. Fonte: Arquivo pessoal,2025. ....	18
<b>Figura 10:</b> Coleta de larvas. Fonte: Arquivo Pessoal. Fonte: Arquivo pessoal,2025. ....	23
<b>Figura 11:</b> Aplicação de larvicida. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	23
<b>Figura 12:</b> Utilização de pastilhas para desratização. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	25
<b>Figura 13:</b> Isca pronta para ser encaminhada para o LACEN-PE. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	27
<b>Figura 14:</b> Equipe na reunião de matriciamento. Fonte: Arquivo pessoal 2025. ....	28
<b>Figura 15:</b> Ovos de Aedes aegypti no microscópio. Fonte: arquivo pessoal,2025.....	33
<b>Figura 16:</b> Recolhimento de animal mediante denúncia. Foto: Arquivo pessoal, 2025. ....	35
<b>Figura 17:</b> Equipe efetuando o recolhimento de um morcego em óbito. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	36
<b>Figura 18:</b> Vacinação antirrábica. Fonte: Arquivo pessoal, 2025. ....	37
<b>Figura 19:</b> Número de Animais positivos para raiva de 2002-2024 no Brasil.Fonte:SVSA/MS .....	42
<b>Figura 20:</b> Raio do caso. Fonte: GEVACZ.....	44
<b>Figura 21:</b> Equipe da vigilância ambiental na ação. Fonte: Arquivo pessoal, 2025.....	45

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Atividades realizadas durante o período do ESO no setor de Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário III.....	19
<b>Tabela 2:</b> Atividades desenvolvidas na Vigilância Epidemiológica, durante o período de estágio.....	20
<b>Tabela 3:</b> Atividades desenvolvidas na Vigilância Sanitária durante o período de estágio.....	21
<b>Tabela 4:</b> Atividades desenvolvidas na GEVACZ durante o ESO.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIE – Centro de Inteligência Epidemiológica  
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde  
EPI – Equipamentos de Proteção Individual  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório  
GEVACZ – Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses  
IDO – Índice de Densidade de Ovos  
IIP – Índice de Infestação  
LIRAA – Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*  
NEPI – Núcleo de Epidemiologia Hospitalar  
OVI – Armadilhas do tipo Ovitampa  
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
REDE VIGIAR – Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta  
SCO – Sistema de Comando em Operações  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SVO – Serviço de Verificação de Óbito  
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
VIGIÁGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

## RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) constitui um componente curricular obrigatório do 11º período do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Com carga horária de 420 horas, tem como objetivo principal proporcionar ao discente uma experiência prática supervisionada, integrando os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação e viabilizando a conclusão da carga horária total do curso para a obtenção do grau de bacharel. Conforme preceito regulamentar, a atividade é concluída com a elaboração e apresentação de um relatório final perante banca examinadora. Este relatório tem por finalidade discorrer sobre as atividades desenvolvidas pela discente Laísa Lins Fernandes, realizadas sob orientação do Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim e sob supervisão direta da servidora do GEVACZ (Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses), Émilla Ferreira. O período de estágio foi dividido em duas etapas: a primeira, na sede do Distrito Sanitário III, compreendeu o intervalo de 01 a 24 de outubro de 2025; a segunda, ocorreu no período de 27 de outubro a 12 de novembro de 2025. Em ambos os cenários, a carga horária cumpriu o regime de 40 horas semanais, executadas de segunda a sexta-feira, com jornada diária de 8 horas. Este documento também se propõe a analisar a relevância da educação em saúde como ferramenta estratégica para a vigilância da raiva e a descrever o fluxograma de atenção e controle desta zoonose no município do Recife. A experiência vivenciada revelou-se fundamental para a compreensão do papel imprescindível do médico veterinário no âmbito da Saúde Pública, destacando sua atuação na interface dos conceitos de Saúde Única.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Saúde Única, Zoonose, Experiência.

## **ABSTRACT**

The Compulsory Supervised Internship (CSI) is a mandatory curricular component of the 11th period of the Veterinary Medicine course at the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE). With a workload of 420 hours, its main objective is to provide the student with a supervised practical experience, integrating the theoretical knowledge acquired throughout the undergraduate program and enabling the completion of the course's total workload to obtain the bachelor's degree. In accordance with regulatory provisions, the activity is concluded with the preparation and presentation of a final report before an examining board. This report aims to discuss the activities carried out by the student Laísa Lins Fernandes, conducted under the guidance of Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim and under the direct supervision of the employee of GEVACZ (Environmental Surveillance and Zoonosis Control Management), Émilla Ferreira. The internship period was divided into two stages: the first, at the headquarters of Sanitary District III, covered the period from October 1st to 24th, 2025; the second took place from October 27th to November 12th, 2025. In both scenarios, the workload followed a 40-hour weekly schedule, carried out from Monday to Friday, with an 8-hour daily shift. This document also aims to analyze the relevance of health education as a strategic tool for rabies surveillance and to describe the attention and control flowchart for this zoonosis in the municipality of Recife. The lived experience proved fundamental to understanding the essential role of the veterinarian in the context of Public Health, highlighting their performance at the interface of the One Health concepts.

**Keywords:** Public Health, One Health, Zoonosis, Experience.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO.</b>	14
2.1 Sede do Distrito Sanitário III	14
2.2 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONOSSES (GEVACZ)	16
<b>3. ATIVIDADES REALIZADAS</b>	19
3.1 SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III	19
3.1.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	19
3.1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	20
3.1.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	20
3.2 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONOSSES (GEVACZ)	211
<b>4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES</b>	22
4.1 SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III.	22
4.1.1.2 Armadilhas de Ovoposição	23
4.1.1.3 Controle de Animais Sinantrópicos	24
4.1.1.4 VIGIÁGUA	25
4.1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	27
4.1.2.1 MATRICIAMENTO	27
4.1.2.2 Vigilância de Epizootias	28
4.1.2.3 Sala de Situação	29
4.1.2.4 Trilha Estratégica	30
4.1.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	31
4.2 Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses	32
4.2.1 Laboratório de Entomologia	32
4.2.2 Coordenação de Educação em Saúde	33
4.2.3 Setor de Monitoramento	33
4.3 Divisão de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses	33
<b>1.INTRODUÇÃO</b>	40
<b>2. OBJETIVOS</b>	42
<b>3.DESCRICÃO DO CASO</b>	43
<b>4.RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	46
<b>5.CONCLUSÃO</b>	49
<b>REFERÊNCIAS</b>	50

## **CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

## 1. INTRODUÇÃO

A realização do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) constitui etapa integrante e final do percurso formativo no curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), programada para o 11º período. Este componente curricular, com carga horária total de 420 horas, tem como propósito primordial propiciar ao discente uma imersão prática supervisionada, funcionando como ponte essencial entre a teoria assimilada ao longo da graduação e a complexidade da atuação profissional. A conclusão bem sucedida dessa etapa, que inclui a elaboração e defesa de um relatório perante banca examinadora, é condição necessária para a integralização curricular e a consequente outorga do título de bacharel.

O presente documento, portanto, tem como objetivo central relatar e refletir sobre as atividades práticas desenvolvidas pela discente Laísa Lins Fernandes. O estágio foi realizado sob a orientação acadêmica do Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim e a supervisão in loco da servidora Émilla Ferreira, do GEVACZ e do Médico Veterinário Dr. Daniel Friguglietti Brandespim referente a sede do Distrito Sanitário III. A vivência profissional desdobrou-se em dois ciclos principais: o primeiro, na sede do Distrito Sanitário III, abrangeu o período de 1º de setembro a 24 de outubro de 2025; o segundo, de 27 de outubro a 12 de novembro de 2025. Em ambos os contextos, cumpriu-se uma jornada de 40 horas semanais, distribuídas de segunda a sexta-feira.

Além do relato das atividades, este documento tem como objetivo analisar o papel da educação em saúde na vigilância ambiental, utilizando a prevenção e o controle da raiva como eixo central de discussão. Além disso, será detalhado a importância da educação em saúde para o fluxograma de vigilância desta zoonose no município do Recife, estabelecendo a relação entre as ações educativas e os procedimentos técnicos de monitoramento. Dessa forma, o relatório busca não apenas descrever a experiência prática, mas também discutir criticamente a integração do médico veterinário no campo da Saúde Pública, à luz do conceito de Saúde Única, que articula de forma interdependente a saúde humana, animal e ambiental.

## 2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

### 2.1 Sede do Distrito Sanitário III

A sede do Distrito Sanitário III está situada na Avenida Xavantes, nº 215, no bairro de Casa Amarela, Recife (PE) (Figura 1). Sua infraestrutura física é composta por salas individuais destinadas a cada um dos núcleos de vigilância: Vigilância Ambiental (Figura 2), Vigilância Epidemiológica, que opera em conjunto com o setor de Saúde do Trabalhador (Figura 3), e Vigilância Sanitária (Figura 4).

A equipe que atua no distrito possui composição multiprofissional, integrando diversas categorias essenciais para a execução das ações em saúde pública. Entre os profissionais que a compõem encontram-se médicos veterinários, enfermeiros e agentes de combate às endemias.



**Figura 1:** Visão externa da sede do Distrito Sanitário III. **Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).



**Figura 2** : sala destinada a vigilância ambiental. **Fonte:** arquivo pessoal (2025).



**Figura 3:** Sala destinada a vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador. **Fonte:** arquivo pessoal (2025).



**Figura 4:** sala destinada a vigilância sanitária. **Fonte:** Arquivo pessoal (2025).

## **2.2 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOONOSES (GEVACZ)**

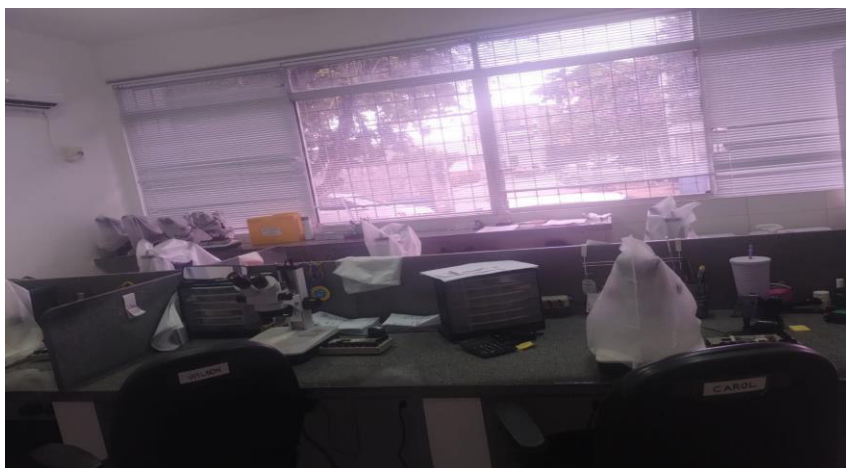
A Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses está sediada na Avenida Antônio da Costa Azevedo, nº 1135, no bairro de Peixinhos, constituindo-se como uma unidade de referência para ações integradas de vigilância em saúde. A capacidade operacional da unidade é sustentada por uma força de trabalho multiprofissional, distribuída em núcleos especializados: o Núcleo de Vigilância e Controle de Zoonoses, composto por oito médicos veterinários; o Núcleo de Entomologia Aplicada à Saúde Pública, formado por uma equipe multidisciplinar de 6 profissionais dedicados à entomologia médica; e o Núcleo de Monitoramento Ambiental, integrado por sete técnicos responsáveis pela coleta sistemática de dados de campo.



**Figura 5:** Visão externa da GEVACZ. **Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

A infraestrutura física da unidade está organizada em cinco espaços funcionais distintos, otimizados para o fluxo de atividades e biossegurança:

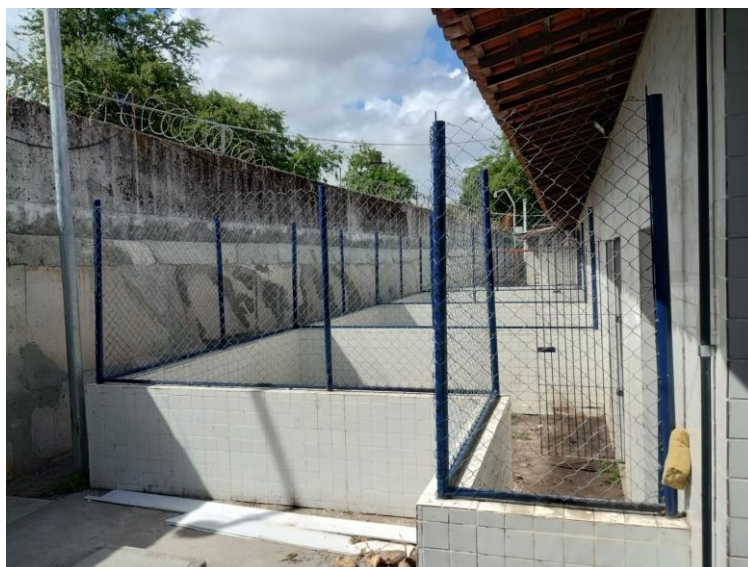
- Bloco Clínico-Cirúrgico, que agrupa a gerência administrativa, uma sala de cirurgia e um recinto de recuperação pós-operatória;
- Área Central de Gestão e Análise, que concentra a sala de monitoramento e a gerência de educação em saúde;
- Laboratório de Entomologia, dedicado à pesquisa e identificação de vetores; (Figura 6)



**Figura 6:** Laboratório de Entomologia. **Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

- Divisão de Vigilância e Controle de Zoonoses e Unidade de Alojamento Animal, localizada na parte posterior do terreno, que abriga baias para equinos e um

canil, destinados à observação, quarentena ou cuidado de animais envolvidos nas ações de vigilância. Essa configuração espacial e de recursos humanos possibilita a execução coordenada de atividades de vigilância, diagnóstico, controle e educação em saúde, alinhadas aos preceitos da vigilância em saúde ambiental.(Figura 7) (Figura 8)



**Figura 7:** Área Externa do Canil. Fonte: Arquivo pessoal (2025).



**Figura 8:** Área para o manejo de equídeos, compreende o brete de contenção e as baias coletivas e individuais. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).



**Figura 9:** Sala da Divisão de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses. **Fonte:** Arquivo pessoal (2025).

### 3. ATIVIDADES REALIZADAS

#### 3.1 SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III

##### 3.1.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As atividades desenvolvidas no estágio consistiram no acompanhamento dos procedimentos operacionais padrão da equipe de Vigilância Ambiental, descritas na tabela 1.

**Tabela 1-** Atividades realizadas durante o período do ESO no setor de Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário III.

Atividade	Nº de Ações
Levantamento do índice rápido de <i>Aedes aegypti</i>	47
Ovitampas	38
Educação em saúde acerca da Raiva	17
Monitoramento dos agentes de endemias	13
VIGIÁGUA	12
Desratização	9

Reunião	2
---------	---

Total	138
-------	-----

**Fonte:** Elaborada pelo autora (2025)

### 3.1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante o período do ESO na Vigilância epidemiológica foram desenvolvidas diversas atividades, descritas na tabela 2.

**Tabela 2-** Atividades desenvolvidas na Vigilância Epidemiológica, durante o período de estágio.

Atividade	Nº de ações
Busca Ativa	8
Matriciamento	6
Capacitação nos sistemas de saúde	5
Saúde do Trabalhador	3
Sala de Situação	2
Reunião	2
Trilha Estratégica	1
Mostra científica CAPS AD CPTRA	1
Total	28

**Fonte:** Elaborada pela Autora (2025)

### 3.1.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As atividades desenvolvidas sob orientação dos inspetores e chefia da Vigilância Sanitária estão representadas na tabela 3.

**Tabela 3-** Atividades desenvolvidas na Vigilância Sanitária durante o período de estágio.

Atividade	Nº de ações
Inspeção sanitária em estabelecimentos do setor supermercadista	10

Inspeção sanitária em consultórios médicos	9
Análise documental	8
Inspeção sanitária em estabelecimentos de serviços alimentícios	6
Inspeção sanitária em instituição de ensino	3
Inspeção sanitária em estabelecimento farmacêutico comercial	2
Inspeção sanitária em ILPI	1
Mesária em eleição para o conselho de saúde	1

---

Total	40
-------	----

---

**Fonte:** Elaborado pela autora (2025)

### 3.2 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONOSSES (GEVACZ)

As atividades desenvolvidas na Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses, ocorreu em 4 setores: Laboratório de Entomologia, Coordenação de Educação em Saúde, Setor de Monitoramento e a Divisão de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses. A experiência compreendeu o desenvolvimento das atividades descritas na tabela 4.

**Tabela 4** -Atividades desenvolvidas na GEVACZ durante o ESO.

Atividade	Nº de ações
Rotina clínica de equinos	8
Vacinação Antirrábica	6
Rotina Canil	5
Análise de dados no setor de monitoramento	4
Coleta de amostra para esporotricose	3
Rotina no laboratório de entomologia	2
Recolhimento de quirópteros	2
Educação em saúde	1
Total	31

**Fonte:** elaborada pela autora (2025).

## **4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES**

### **4.1 SEDE DO DISTRITO SANITÁRIO III**

A Resolução nº588 de 12 de Julho de 2018 do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, e define como uma diretriz a integração de práticas e processos de trabalho entre a vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. (BRASIL, 2018)

A experiência possibilitou a vivência prática da Política Nacional de Vigilância em Saúde, que ocorre através da aplicação dos princípios estabelecidos na legislação. Entre as estratégias dispostas para a promoção da referida política está a articulação entre as vigilâncias para articulação e ações conjuntas.

#### **4.1.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**

##### **4.1.1.1 Levantamento de Índice Rápido para *Aedes Aegypti***

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), que adota o método de amostragem, é realizada pelos Agentes de endemias através de busca e coleta de amostras de larvas do *Aedes aegypti* em suas áreas. Além disso é feita a aplicação de larvicidas em reservatórios de água, orientações para os moradores acerca de medidas de prevenção das arboviroses. O levantamento realizado do dia 01/09 a 03 de setembro de 2025, apontou um índice de infestação (IIP) de 2,2%, com risco alto para a cidade.

As amostras foram encaminhadas para o laboratório de Entomologia do GEVACZ e após análise foi possível constatar os dezesseis bairros com maior índice de infestação: Apipucos, Boa Viagem, Brasília Teimosa, Campina Do Barreto, Cohab, Ibura, Ilha Joana Bezerra, Imbiribeira, Ipsep, Jardim São Paulo, Jiquiá, Jordão, Monteiro, Pina, Santo Amaro E Várzea. (RECIFE, 2025)



**Figura 10:** coleta de larvas. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).



**Figura 11:** Aplicação de larvicida. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

#### **4.1.1.2 Armadilhas de Ovoposição**

A armadilha de ovoposição consiste em um dispositivo simples que pode ser formulado com uma garrafa pet cortada na metade e revestida por uma tinta preta, e é depositada em diferentes locais do distrito para diminuição da oviposição ambiental de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A equipe da vigilância ambiental realiza a colocação da armadilha a cada 15 dias e em seguida o recolhimento das placas de madeira para análise do quantitativo de ovos realizada pelo laboratório de entomologia do GEVACZ.

A eficiência da armadilha é atribuída a simulação do ambiente ideal para a oviposição da fêmea pois possui a coloração escura, deve ser colocada a uma altura de cerca de 1 m e meio, contendo um terço de água e a placa de madeira devidamente identificada na parede da garrafa, o local escolhido deve protegido da chuva, sol, folhas, animais e crianças. A análise da

armadilha possibilita estimar a quantidade de mosquitos alados do ambiente e prevenir que milhares de ovos venham a eclodir no ambiente.

Durante o período na vigilância ambiental, foi possível acompanhar um ciclo completo de colocação das armadilhas, assim como a retirada das palhetas e organização de todas as armadilhas do distrito sanitário III, assim como, a entrega das mesmas na GEVACZ.

Nos meses de julho e agosto de 2025, foram coletados 1.773.443 ovos por meio das armadilhas do tipo Ovitrapa. Esse montante resultou em um Índice de Densidade de Ovos (IDO) de 244 para o mês de julho e 272 para o mês de agosto, obtido a partir da razão entre o número total de ovos recolhidos e a quantidade de armadilhas positivas. Durante esse período, também foi registrada a recuperação de 230 palhetas.(RECIFE, 2025)

#### **4.1.1.3 Controle de Animais Sinantrópicos**

As ações sanitárias direcionadas ao controle de populações de interesse epidemiológico podem ser implementadas de modo pontual ou contínuo, sempre dentro de uma área específica previamente delimitada. A finalidade central dessas intervenções é atenuar, ou idealmente impedir, a possibilidade imediata de ocorrência de agravos à saúde humana decorrentes da circulação de agentes patogênicos. (BRASIL,2016)

Tais medidas podem assumir tanto um enfoque preventivo quanto de controle, considerando que, no contexto epidemiológico atual, diversas espécies de roedores sinantrópicos e vetores apresentam elevado potencial para atuar como reservatórios e disseminadores de enfermidades. Por esse motivo, sua gestão adequada torna-se imprescindível para a proteção da saúde pública. (BRASIL,2016)

É fundamental, ainda, que essas atividades sejam conduzidas de forma integrada e planejada, permitindo intervir na dinâmica populacional do organismo-alvo. Esse manejo coordenado busca reduzir, estabilizar ou conter tais populações, garantindo, sempre que factível, sua eliminação ou, ao menos, a diminuição efetiva da transmissão ou da ameaça imediata de transmissão de doenças às comunidades humanas. (BRASIL,2016).

A execução da ação de controle pode ocorrer por denúncia da sociedade, ou devido a confirmação de uma patologia que possua um animal sinantrópico como hospedeiro como é o caso do roedor para a leptospirose.

A desratização, conduzida pela equipe de Vigilância Ambiental, envolve a aplicação de diferentes formulações raticidas, entre elas o pó de contato, o produto parafinado e o granulado. Durante a intervenção em unidades domiciliares, são utilizados os devidos Equipamentos de proteção individual (EPI) como máscara e luvas, é imprescindível realizar uma inspeção minuciosa do ambiente, buscando evidências da presença de roedores, como fezes, trilhas, tocas

e áreas de alimentação. Paralelamente, a equipe deve informar aos moradores os locais exatos onde os produtos foram posicionados, garantindo transparência e segurança no processo.

Um aspecto fundamental observado durante essas ações é a necessidade de educação em saúde. Muitos residentes demonstram dúvida quanto à eficácia do procedimento, principalmente porque os raticidas utilizados possuem ação residual, o que faz com que a morte do animal não ocorra imediatamente nem necessariamente dentro da residência, levando o morador a acreditar que o método foi ineficaz. Além disso, registraram-se diversas situações em que a aplicação do controle foi recusada, mesmo em áreas com confirmação recente de casos de leptospirose em ruas próximas.



**Figura 12:** Utilização de pastilhas para desratização. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

#### 4.1.1.4 VIGIÁGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) configura a principal estratégia do poder público no âmbito do saneamento básico, operacionalizando um conjunto de ações sistemáticas de vigilância em saúde ambiental. Sua execução é compartilhada entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito final de garantir à população o acesso a água em quantidade adequada e com qualidade que obedeça rigorosamente aos padrões de potabilidade definidos na legislação vigente, atuando assim como uma barreira sanitária fundamental na prevenção de doenças de veiculação hídrica.

Como instrumento operacional essencial desse programa, o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) assume uma função central na gestão de risco sanitário. Trata-se de uma plataforma de informação estratégica que consolida, de forma integrada e sistemática, os dados gerados pelo controle complementar da vigilância em saúde e pelo controle regular exercido pelos responsáveis pelo abastecimento de água. A consolidação desses dados no sistema possibilita a análise espacial e temporal da qualidade da água, fornecendo subsídios técnicos robustos para a identificação de

vulnerabilidades, a investigação de surtos e a orientação de ações corretivas e de fiscalização por parte das autoridades de saúde pública.

A execução prática do programa no nível local compreende procedimentos padronizados de coleta e análise preliminar. Para a avaliação do parâmetro cloro residual livre, realiza-se a coleta de amostra de água com volume de 300 mL, precedida do desprezo do primeiro jato da torneira, visando à obtenção de uma amostra representativa do fluxo principal. A aferição é realizada *in loco* mediante o uso de equipamento colorimétrico portátil (como dosador por comprimidos DPD ou fotômetro de campo), sendo o valor de 0,2 mg/L estabelecido como limite mínimo aceitável para a manutenção do efeito bactericida ao longo da rede de distribuição.

Paralelamente, emprega-se a técnica de amostragem por "isca" ou "gaze" para vigilância entomológica e microbiológica ambiental. O procedimento consiste na fixação de um enrolado de gaze estéril, sustentado por uma linha, em pontos estratégicos de canais de drenagem, cursos d'água ou reservatórios. Após um período de exposição de 48 a 72 horas, o material é recolhido e acondicionado de forma asséptica para posterior análise laboratorial. O objetivo desta metodologia é a captura e identificação de formas larvais de vetores, bem como a detecção de microrganismos patogênicos de interesse para a saúde pública, permitindo o mapeamento de riscos sanitários e a identificação de focos de contaminação em áreas específicas.



**Figura 13:** Isca pronta para ser encaminhada para o LACEN-PE. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

#### **4.1.1.5 Educação em Saúde**

Foi vivenciado a experiência prática da educação em saúde, executada pela equipe da vigilância ambiental, através de material didático impresso foi possível realizar visitas domiciliares no raio estabelecido pela GVACZ, em virtude de caso suspeito de raiva.

### **4.1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **4.1.2.1 MATRICIAMENTO**

O apoio matricial, como estratégia preconizada pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, constitui-se em um arranjo tecnológico do trabalho que visa a integrar saberes especializados, como os da Vigilância Epidemiológica, ao cotidiano das equipes da Atenção Primária, promovendo suporte técnico-pedagógico horizontal e corresponsabilização no cuidado. Na prática observada, essa ferramenta se concretizou na realização de reuniões periódicas em uma unidade de Saúde da Família, com o objetivo de sanar dúvidas e alinhar questões operacionais. Sob a ótica da estagiária, o matriciamento revelou-se menos como uma supervisão pontual e mais como um processo de construção conjunta, onde o "vigilante" abandona uma postura centralizadora e normativa para, na linha do previsto nas Portarias GM/MS nº 2.488/2011 e nº 3.124/2012, atuar como apoiador. Essa atuação facilitadora criou espaços para discussões diretas sobre os casos e os fluxos de trabalho, permitindo soluções compartilhadas que transcendem a mera correção de fichas. O processo demonstrou que, na prática, o núcleo do matriciamento é a otimização da comunicação entre os trabalhadores, fomentando vínculos que transformam a vigilância em um ato cuidador e educativo, ancorado na legislação do SUS que orienta a integralidade e a humanização.(BRASIL 2011; BRASIL 2012)



**Figura 14:** Equipe na reunião de matriciamento. Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

#### **4.1.2.2 Vigilância Antirrábica**

A Médica Veterinária da equipe de vigilância epidemiológica executa as ações de monitoramento de das epizootias através vigilância passiva e ativa. A detecção rápida desses eventos possibilita a implementação imediata de medidas de prevenção e proteção à população humana, contribuindo para evitar a ocorrência de novos casos e fortalecendo a resposta dos serviços de vigilância em saúde.

A vigilância ativa da raiva caracteriza-se pelo estabelecimento de contato direto com o indivíduo envolvido no acidente, realizado preferencialmente por meio de ligação telefônica ou comunicação via aplicativo de mensagens. O propósito desse contato inicial é orientar o responsável acerca da necessidade de observação do animal agressor, uma vez que a maioria dos incidentes envolve mordeduras de cães ou arranhaduras de gatos. O animal deve ser monitorado por um período de 10 dias, a fim de identificar possíveis alterações comportamentais compatíveis com a evolução clínica da raiva.

Nos casos em que o acidente envolve animais errantes ou espécies silvestres, a observação não é viável, motivo pelo qual se torna obrigatória a condução do protocolo de

profilaxia pós-exposição, conforme preconizado pelo sistema de vigilância epidemiológica. Quando a tentativa de contato telefônico se mostra ineficaz, seja por erro no número fornecido ou por impossibilidade de comunicação, procede-se ao agendamento de uma visita domiciliar para a realização da busca ativa. Esse procedimento é fundamental, pois somente com a obtenção completa das informações referentes ao acidente é possível concluir o encerramento adequado do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ANEXO 1).

#### **4.1.2.3 Sala de Situação**

A reunião da Sala de Situação corresponde ao encontro institucional que integra todas as equipes dos oito Distritos Sanitários do município do Recife com a equipe técnica representante do nível central. Nesse espaço, são pactuadas as ações que necessitam de intensificação, bem como apresentados e discutidos os indicadores epidemiológicos dos agravos registrados na cidade até o momento da reunião. Além disso, são divulgados informes técnicos, atualizações referentes a novos sistemas ou protocolos e há um momento destinado ao compartilhamento de dificuldades operacionais e esclarecimento de dúvidas por parte das equipes distritais.

A reunião também desempenha papel estratégico na identificação de particularidades epidemiológicas que caracterizam cada distrito, permitindo o mapeamento de comportamentos específicos dos agravos em diferentes territórios. Esse processo favorece a troca qualificada de informações entre os distritos e o nível central, contribuindo para o aprimoramento das ações de vigilância e para a tomada de decisões mais alinhadas ao cenário local.

Nesse contexto, as reuniões da Sala de Situação possibilitam a realização de dinâmicas e o compartilhamento de dificuldades tanto entre as equipes distritais quanto com o nível central. Um exemplo dessas atividades envolve a troca acerca da interação entre a equipe de Vigilância Epidemiológica e as equipes das Unidades Básicas de Saúde, destacando-se a importância da notificação oportuna dos agravos, do correto preenchimento das planilhas disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica e da utilização dessas informações como base para a produção de indicadores fidedignos da situação de saúde do município. Essa integração contribui para a redução de casos subnotificados e para o fortalecimento das ações de vigilância.

Do mesmo modo, o encontro favorece a troca de experiências bem-sucedidas entre os distritos, como a implementação de reuniões semanais com os gestores das equipes, que têm se

mostrado uma estratégia eficaz para aprimorar o fluxo de comunicação, qualificar as ações e otimizar a resposta às demandas epidemiológicas locais.

#### **4.1.2.4 Trilha de Aprendizagem do Núcleo de Educação Permanente em Saúde**

A trilha de aprendizagem configura-se como uma modalidade de Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme diretriz estabelecida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa abordagem consolida-se como uma ferramenta fundamental por sua capacidade de abordar temáticas diversificadas e cíclicas e por integrar a totalidade das equipes de Vigilância Epidemiológica dos distritos sanitários do município do Recife, promovendo a homogeneização de conceitos e práticas em todo o território municipal (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

A edição em análise dedica-se a temas centrais para a consolidação do sistema de vigilância, com ênfase na articulação operacional entre o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEPI). Seu conteúdo detalha e padroniza os fluxos de informação e os mecanismos de integração de dados, visando otimizar o monitoramento em tempo real e subsidiar a tomada de decisões de forma ágil e embasada.

Em seguida, a trilha contempla uma exposição técnica sobre a evolução histórica (cronologia) das doenças de interesse para a saúde pública, com ênfase na obrigatoriedade da notificação compulsória. Este módulo alinha-se diretamente às disposições legais, em especial à Portaria GM/MS nº 204/2016 e à Portaria GM/MS nº 588/2014, que estrutura o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde para a pronta resposta a emergências em saúde pública de origem epidemiológica (BRASIL, 2016; BRASIL, 2014).

O encontro promove, ainda, um alinhamento conceitual sobre terminologias e cenários críticos. A discussão abrange as origens de desastres, como enchentes e acidentes industriais, e as situações de desassistência à população, contextualizando a atuação da vigilância em saúde dentro do escopo mais amplo da Proteção e Defesa Civil.

No âmbito da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta (Rede VigiAR), a capacitação ressalta o compromisso de fortalecer a infraestrutura do VigiAR SUS. As atribuições em nível regional consistem, portanto, em ampliar e consolidar a rede CIEVS, a

vigilância epidemiológica hospitalar e os Serviços de Verificação de Óbito (SVO), pilares essenciais para a detecção precoce.

Por fim, a Trilha Estratégica destaca a necessidade contínua de atualização e preparo para o enfrentamento de emergências. Isso envolve o domínio de instrumentos de gestão de crise, como o Plano de Emergência e a estrutura do Sistema de Comando em Operações (SCO), cuja articulação com o CIEVS opera por meio do Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE), assegurando uma resposta coordenada e baseada em evidências.

#### **4.1.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Resolução CIB/PE Nº. 6764 DE 22 DE OUTUBRO DE 2024 adota a definição de vigilância sanitária como o conjunto integrado de procedimentos, incluindo orientação, cadastramento, fiscalização, inspeção, investigação, licenciamento, notificação, controle e monitoramento. Operacionalmente, estas atividades se materializam em atendimento ao público, deslocamentos para campo, coleta de amostras para análise fiscal, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos ou itens, instauração de processos administrativos, além da elaboração de relatórios e ofícios, e do registro e divulgação sistemática de dados. Sua atuação abrange toda a cadeia produtiva, desde a produção, transporte e armazenamento até a distribuição e comercialização de produtos e serviços regulados, incluindo também a avaliação dos processos e ambientes de trabalho envolvidos. ( APEVISA, 2025)

As atividades da VISA são norteadas através dos três níveis de risco. As de nível I (baixo ou inexistente) são dispensadas de ato autorizativo prévio, embora devam observar integralmente as normas aplicáveis. As de nível II (médio) permitem o início imediato das atividades, sujeitando-se, contudo, à fiscalização *a posteriori* e às sanções cabíveis se constatadas irregularidades. Por fim, as de nível III (alto) exigem obrigatoriamente vistoria e aprovação prévias para que possam operar. O Decreto da cidade do Recife número 38.755 de 09 de Maio de 2025 define os CNAES considerados de baixo risco, ou seja, que a licença sanitária é atualizada automaticamente, contudo, vale ressaltar que no artigo 3 define que não isenta o empreendimento da obrigação de cumprir todas as demais legislações pertinentes, em especial as normas de ordem urbanística, ambiental, sanitária e de segurança, que permanecem plenamente vigentes e exigíveis.

Dessa forma, o processo inicia-se com a análise documental para liberação da licença sanitária, por meio do sistema de saúde oficial, sendo a plataforma de Power BI (*Business*

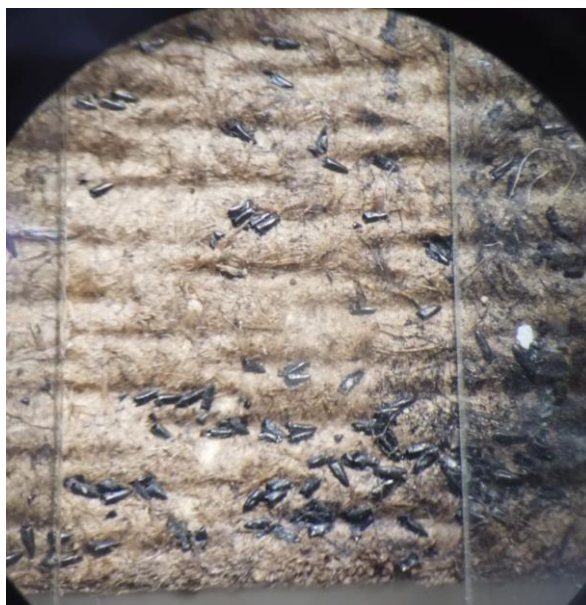
*Intelligence*) usado para cadastramento de estabelecimentos risco I e II e o sistema “Ágiles” para risco III. Após essa etapa, ocorre a inspeção *in loco*, qualquer ação decorrente como a emissão de um termo de notificação, a suspensão de atividades ou a apreensão de mercadorias é formalmente registrada no mesmo sistema, garantindo a rastreabilidade e a transparência de toda a atuação fiscalizatória.

Foi possível acompanhar as ações da equipe da VISA em frente a uma emergência como foi observada na situação de adulteração de bebidas alcoólicas com Metanol, possibilitando a busca ativa em diversos estabelecimentos e apreensão de mercadorias, seguindo todas as orientações do MAPA.

## 4.2 Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses

### 4.2.1 Laboratório de Entomologia

As atividades laboratoriais concentraram-se na identificação morfológica das principais espécies de mosquitos vetores de arboviroses com foco no *Aedes aegypti* transmissor da dengue, zika e chikungunya e no *Culex quinquefasciatus* vetor da filariose e potencial envolvimento em outros ciclos. A contagem é feita por meio de microscopia dos ovos depositados em palhetas de armadilhas de oviposição, totalizando a análise de mais de 60 unidades amostrais durante o estágio.



**Figura 15:** Ovos de *Aedes aegypti* no microscópio. **Fonte:** arquivo pessoal (2025).

#### **4.2.2 Coordenação de Educação em Saúde**

A execução das atividades práticas foi planejada em sinergia com a organização do “Dia D” da Campanha Antirrábica Municipal do Recife. Nesse contexto, foram elaborados e disponibilizados materiais didáticos específicos para subsidiar ações de educação em zoonoses, além de prestado suporte técnico-operacional às coordenadoras de educação em saúde dos Distritos Sanitários do município, visando ao alinhamento e à efetividade das ações educativas integradas à campanha.

#### **4.2.3 Setor de Monitoramento**

As atividades desenvolvidas no setor de monitoramento permitiram compreender a estrutura operacional e a distribuição de responsabilidades entre os servidores para a cobertura de todos os Distritos Sanitários do Recife. A rotina do setor englobou o acompanhamento da produtividade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a organização de plantões para suprir áreas descobertas, a gestão de planilhas de controle das atividades em campo, a elaboração de mapas pelo especialista em geoprocessamento e o monitoramento da pré-campanha de vacinação antirrábica. Também foram observados os sistemas de informação utilizados, o planejamento anual dos ciclos do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e das armadilhas de oviposição, além dos procedimentos de controle de frequência e ponto dos servidores.

#### **4.3 Divisão de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses**

As atividades realizadas no âmbito do acompanhamento da rotina técnica do setor são diversificadas e abrangem múltiplas frentes de atuação em saúde animal e vigilância de zoonoses. A rotina no canil municipal inclui a observação clínica diária e o tratamento dos animais alojados, com a administração de fármacos como anti-inflamatórios, colírios e medicamentos tópicos, conforme a necessidade individual de cada animal.

No que se refere à clínica de equinos, as ações são amplas e sistemáticas. O processo inicia-se com o recebimento do animal, seja por denúncia ou entrega voluntária, seguido de um exame clínico completo. Realiza-se a coleta de carrapatos para pesquisa de *Rickettsia* spp. (agente da febre maculosa), aplicação de vermifugação tópica e parenteral (ivermectina), além da coleta de sangue para diagnóstico de mormo

(*Burkholderia mallei*) e anemia infecciosa equina. Em casos positivos, procede-se a um reteste confirmatório; com a persistência do resultado, a eutanásia é indicada em função do risco sanitário. Outras atividades de rotina incluem a identificação eletrônica por microchipagem e tratamentos específicos, como casqueamento e administração de anti-inflamatórios, antibióticos e medicamentos tópicos conforme o quadro clínico apresentado.



**Figura 16:** Recolhimento de animal mediante denúncia. **Fonte:** Arquivo Pessoal, 2025.

No suporte aos serviços de atenção à população, utiliza-se o aplicativo Conecta Recife para o agendamento de coletas de amostras para diagnóstico de esporotricose, realizada por swab de lesão suspeita, com posterior registro no sistema GAL(Gerenciador de ambiente laboratorial) e envio ao Laboratório Central de Pernambuco (LACEN-PE). A mesma plataforma permite o agendamento de vacinação antirrábica no período pós-campanha.

No âmbito da vigilância da raiva, o recolhimento de quirópteros suspeitos é executado com rigorosas medidas de biossegurança. Para animais debilitados, procede-se à eutanásia humanitária, com armazenamento da amostra em freezer exclusivo, cadastro no sistema GAL e envio ao LACEN-PE. Neste laboratório, realiza-se a preparação da amostra, com isolamento do sistema nervoso central, para envio ao Laboratório Central da Bahia (LACEN-BA) para confirmação diagnóstica. Além do acompanhamento através de planilha dos locais de incidência, e relatórios quinzenais e mensais para a SES.



**Figura 17:** Equipe efetuando o recolhimento de um morcego em óbito. **Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

Adicionalmente, presta-se suporte técnico-operacional às equipes de vigilância ambiental dos distritos sanitários. Essa atuação incluiu, durante o período de observação, a vacinação antirrábica em situações de complexidade, como em um caso de acumulação animal, com mais de 200 felinos e 30 cães em uma única residência, e em ações em condomínios, com a imunização de mais de 30 gatos e 10 cães.



**Figura 18:** Vacinação antirrábica. Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

**CAPÍTULO 2 – O DESAFIO DA VIGILÂNCIA DA RAIVA DE CICLO SILVESTRE:  
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EFETIVIDADE DO FLUXOGRAMA DA GEVACZ  
EM RECIFE/PE**

## RESUMO

A raiva é uma zoonose viral de alta letalidade de persistente impacto na saúde pública, cujo cenário epidemiológico no Brasil sofreu uma transição significativa: o controle do ciclo urbano revelou a preponderância do desafio representado pelo ciclo silvestre. Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de educação em saúde executada pela equipe de Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário III, para a prevenção da raiva e analisar sua integração com o fluxograma de vigilância da Gerência de Vigilância Ambiental (GVACZ) do Recife/PE. O método consistiu na ação educativa relativa a um caso suspeito em quiróptero, envolvendo a utilização de um material didático informativo e visitas em 17 domicílios localizados na área de bloqueio definida. Os resultados evidenciaram um desconhecimento expressivo da população sobre os reservatórios silvestres e sobre o próprio fluxo de notificação ao serviço oficial. Foram identificadas práticas de risco, como o fornecimento de alimentação para *Callithrix jacchus* (sagui) e a caça de *Didelphis albiventris* (timbú) para consumo. A discussão aponta que, na complexa interface silvestre-urbana do Recife, a educação em saúde é o elo operacional crítico para qualificar a notificação, ativar o sistema técnico de vigilância que é essencial para fomentar dados epidemiológicos concretos. Conclui-se que a efetividade do sistema de vigilância da raiva é intrinsecamente dependente do grau de conhecimento e engajamento da comunidade, demandando a ampliação de estratégias educativas contínuas e culturalmente adaptadas no âmbito da Saúde Única.

**Palavras-chave:** Vigilância, Bloqueio, Brasil, quiróptero.

## ABSTRACT

Rabies is a viral zoonosis of high lethality with a persistent impact on public health, whose epidemiological scenario in Brazil has undergone a significant transition: the control of the urban cycle revealed the predominance of the challenge represented by the sylvatic (wildlife) cycle. This work aims to report a health education experience carried out by the Environmental Surveillance team of Sanitary District III for rabies prevention and to analyze its integration with the surveillance flowchart of the Environmental Surveillance Management (GEVACZ) of Recife/PE. The method consisted of an educational action regarding a suspected case in a chiropteran (bat), involving the use of informative educational material and visits to 17 households located within the defined containment (blocking) area. The results revealed a significant lack of knowledge among the population regarding wildlife reservoirs and the official notification flow itself. Risk practices were identified, such as providing food for *Callithrix jacchus* (common marmoset) and hunting *Didelphis albiventris* (white-eared opossum) for consumption. The discussion points out that, in the complex urban-wildlife interface of Recife, health education is the critical operational link to qualify notification, activate the technical surveillance system, which is essential for generating concrete epidemiological data. It is concluded that the effectiveness of the rabies surveillance system is intrinsically dependent on the level of community knowledge and engagement, requiring the expansion of continuous and culturally adapted educational strategies within the scope of One Health.

Keywords: Surveillance, Containment, Brazil, Chiroptera.

## 1.INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde Animal, estima-se que cerca de 60% das doenças que atingem os humanos tiveram origem nos animais, além disso, 75% das doenças infecciosas emergentes que acometem a população humana apresentam origem zoonótica, o que evidencia a expressiva participação dos animais como reservatórios ou elo fundamental na transmissão desses agentes (OMSA, 2023). Ademais, aproximadamente 80% dos patógenos classificados como de elevado potencial para utilização em eventos de bioterrorismo também derivam de fontes animais (OMS, 2022), reforçando a necessidade de estratégias integradas de vigilância e controle aliadas à perspectiva da Saúde Única, abordagem reconhecida como essencial pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2024)

A raiva é uma zoonose viral de distribuição universal e letalidade próxima a 100%, responsável por aproximadamente 59.000 óbitos humanos anuais, com subnotificação reconhecida que mascara sua real magnitude epidemiológica (OMS, 2024). Uma característica crucial para a Saúde Pública é o seu altíssimo potencial de transmissão, que ocorre principalmente pela mordedura, mas também pelo contato da saliva de animais infectados com mucosas ou feridas (BRASIL, 2009).

No Brasil, o cenário epidemiológico da raiva passou por uma transformação ao longo dos anos. O ciclo urbano, mediado por cães e gatos, foi controlado em virtude do êxito do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR), instituído em 1973, com o objetivo de controlar a zoonose através da vacinação de cães e gatos e da profilaxia pós-exposição (PEP) em humanos (BRASIL, 1973). Conseqüentemente, a incidência da raiva humana de origem canina apresentou uma redução contínua e expressiva. Contudo, este sucesso revelou a preponderância do ciclo silvestre, que se mantém ativo e constitui o principal desafio atual. Dados nacionais recentes mostram que a maioria dos casos humanos registrados têm origem em animais silvestres, com notória concentração nas regiões Norte e Nordeste do país (BRASIL, 2011; PEREIRA *et al.* 2022).

No período entre 2010 e 2025 no Brasil, foram registrados 50 casos de raiva humana, sendo o animal transmissor de 9 delas o cão, 22 oriundas de morcego, 7 por primatas não humanos, 2 por raposas, 5 por felinos e 1 por herbívoro, além disso, em 4 casos não foi possível identificar o animal causador (BRASIL, 2025)

O vírus da raiva pertence à família Rhabdoviridae, Subfamília *Alpharhabdovirinae*, que compreende 33 gêneros, dentre eles, o gênero Lyssavirus, caracterizado por circular entre quirópteros e carnívoros, contudo é relatado o potencial de infecção em qualquer animal de sangue quente. Embora os genomas codifiquem apenas cinco proteínas estruturais, sendo, portanto, relativamente simples, destacam-se por possuírem uma longa região 3' não traduzida ( $\psi$ ) no gene G. Adicionalmente, o gene P possui códons de iniciação alternativos que potencialmente permitem a expressão de proteínas suplementares. (WALKER et al 2022)

Através de análises antigênicas e genéticas acerca do genoma viral foi identificado que a variante circulante na América Latina pertence à espécie RABV, filogrupo I do gênero Lyssavirus. (BANYARD, 2011)

A complexidade da interface silvestre-urbana, onde moradores, animais domésticos e uma diversidade de reservatórios silvestres coexistem evidencia que a efetividade do fluxo técnico de vigilância (que envolve notificação, recolhimento do animal, diagnóstico, bloqueio vacinal e educação em saúde) depende criticamente do conhecimento e da adesão da população. Surge, assim, um problema operacional central: a eficácia da vigilância está intrinsecamente ligada à capacidade da população em reconhecer riscos, adotar medidas de proteção e acionar corretamente os serviços. Nesse contexto, a educação em saúde deixa de ser uma ação complementar e se torna a base estratégica para otimizar toda a cadeia de prevenção, conforme consolida a Lei Orgânica da Saúde ao integrar ações de promoção, proteção e recuperação no âmbito do SUS (BRASIL, 1990).

Os principais reservatórios do vírus da raiva no ciclo silvestre pertencem à Ordem Chiroptera (morcegos). No Brasil, destaca-se o morcego hematófago *Desmodus rotundus* (variante antigênica 3, atual Linhagem Desmodus) como o principal responsável pelo ciclo aéreo e por surtos em herbívoros. Outras espécies de hematófagos, como *Diaemus youngi* e *Diphylla ecaudata*, também são relatadas como portadoras do mesmo sorotipo (QUEIROZ et al., 2012). Em morcegos não hematófagos, a transmissão está documentada para espécies insetívoras como *Tadarida brasiliensis* e *Lasiurus cinereus*, além de frugívoros como *Artibeus lituratus*. Entre os mamíferos terrestres, registram-se casos em canídeos silvestres, como o cachorro-do-mato (*Cerdocyon thous*) e raposa (*Dusicyon vetulus syn. Lycalopex vetulus*), no guaxinim (*Procyon cancrivorus*), em marsupiais como o gambá (*Didelphis spp.*) e, mais recentemente e com grande importância epidemiológica, em primatas do gênero *Callithrix*, especialmente o sagui-do-tufo-branco (*Callithrix jacchus*), que mantém uma linhagem viral

distinta e emergente (FAVORETTO *et al.*, 2013; SATO *et al.*, 2021). Esse cenário está evidente no relatório do Ministério da Saúde acerca do número de casos de raiva em animais silvestres no período de 2002-2024 no Brasil. (Figura 19)

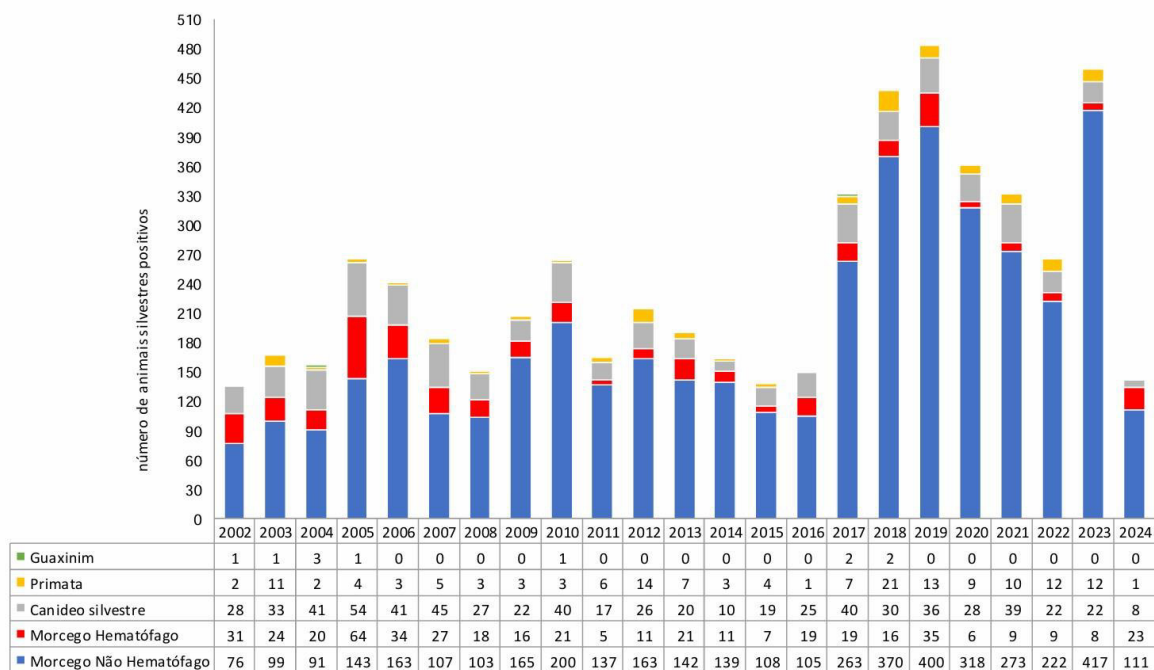


Figura 19: Número de Animais positivos para raiva de 2002-2024 no Brasil. Fonte:SVSA/MS

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Gerais

Relatar o caso de educação em saúde para a raiva e relacionar com o fluxograma da Gerência de vigilância ambiental em Saúde no município de Recife/PE.

### 2.2 Específicos

1. Relatar a experiência da educação em saúde para a prevenção da raiva
2. Contextualizar a importância dos reservatórios silvestres para a epidemiologia da doença

### **3.DESCRICÃO DO CASO**

#### **3.1 Descrição da Situação**

O protocolo operacional da Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GEVACZ), consiste na denúncia através da notificação populacional ao setor, em seguida inicia-se o recolhimento do animal encontrado em óbito ou debilitado com sinais clínicos sugestivos de raiva. A amostra é encaminhada para o laboratório de referência estadual para o diagnóstico laboratorial. No caso em questão, foi a denúncia de um quiróptero em óbito numa residência, no bairro de Casa Amarela, compreendido no Distrito Sanitário III.

Através da estrita observância às normativas técnicas, especialmente a Nota técnica nº 01/2025 – CZAP/GVAZ/DGVA/SEVSAP/SES-PE, que em virtude da circulação do vírus da raiva no estado de Pernambuco, dispõe acerca das diretrizes técnico-operacionais a serem seguidas pelos municípios. A referida nota técnica estabelece as distâncias mínimas para a elaboração de um raio para ação de controle a partir da localização de um caso suspeito que é específico para cada espécie de animal. É designado no mínimo 100 metros quando o animal recolhido for um quiróptero, no caso de sagui ou outros mamíferos silvestres, o mínimo é 3 km e pode se estender para 6 km. Essas informações serão utilizadas pelo setor de geoprocessamento do GEVACZ para elaboração de um mapa que será encaminhado para a equipe de Vigilância Ambiental do Distrito Sanitário onde ocorreu o caso.(PERNAMBUCO, 2025)

Concomitantemente à investigação diagnóstica, serão executadas ações de bloqueio vacinal de cães e gatos no raio definido, que deve ocorrer imediatamente ou em até 24 horas, e a execução da educação em saúde na área, visando informar a comunidade sobre os riscos e as medidas de prevenção.



residências unifamiliares e 5 edifícios. A adesão foi total entre os domicílios contactados, não havendo recusas, contudo, 7 residências encontravam-se fechadas.

A intervenção educativa empregou como recurso metodológico principal um folder informativo, estruturado para transmitir conhecimento essencial sobre a raiva. O conteúdo abordava: a gravidade e letalidade da doença; os principais hospedeiros reservatórios no ciclo silvestre e urbano; e as vias de transmissão. Paralelamente à elucidação com o material, foi realizada a identificação da presença de animais domésticos no domicílio, seu estado vacinal contra a raiva e a ocorrência de possíveis contatos com quirópteros. Para os animais identificados como não vacinados, foram registrados os dados para posterior agendamento da vacinação de bloqueio pela equipe de campo, assegurando a completude da medida de controle.



**Figura 21:** Equipe da vigilância ambiental na ação. **Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

A abordagem permitiu identificar um conjunto de percepções e práticas que configuram um risco de exposição:

- Familiaridade sem percepção de risco: Indivíduos em residências unifamiliares relataram contato frequente com quirópteros, timbús e saguis em seus terrenos, mas

demonstraram surpresa ao serem informados sobre o papel epidemiológico destes animais como potenciais transmissores da raiva.

- Hábitos de interação de risco: Foi identificada a prática de alimentar saguis com frutas, motivado por interesse lúdico, além do interesse de morcegos por bebedouros de passarinho. De forma mais grave, foi relatado o hábito de caçar e consumir a carne de timbú como aperitivo, uma prática ilegal que evidencia um desconhecimento tanto dos riscos zoonóticos quanto da legislação de proteção à fauna.

- Descarte incorreto: dois indivíduos relataram efetuar o descarte de quirópteros e um timbú em lixo comum.

- Desconhecimento operacional: A maioria dos abordados não tinha conhecimento sobre a existência de um fluxograma técnico para o recolhimento de animais, especificamente sobre a atuação da Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (GVACZ) do município.

- Barreira comunicativa em edifícios: Em unidades habitacionais verticais (prédios), a ação educativa encontrou uma limitação estrutural. A comunicação ficou restrita, na maioria dos casos, ao porteiro ou à administração do condomínio, sem a garantia de que as informações sobre riscos e procedimentos de notificação seriam efetivamente repassadas a todos os funcionários, moradores e frequentadores do edifício. Esta dinâmica cria uma lacuna de cobertura informativa em um ambiente que também pode ser palco de interações com a fauna sinantrópica e silvestre.

Notavelmente, apesar dessas lacunas, a população demonstrou um interesse acentuado pelo tema e uma disposição declarada em compartilhar as novas informações com familiares e ciclos sociais.

#### **4.RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Política Nacional de Educação Popular em saúde instituída pela portaria MS/GM nº 2.761/2013 fundamenta a participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde. Nesse contexto, é a educação em saúde que possibilita a aproximação e conscientização da sociedade, estando em consonância com as diretrizes e princípios do SUS. (BRASIL, 2013)

A finalidade de atingir a população com um determinado saber científico, é atravessada por inúmeros fatores, uma vez que, a linguagem necessita ser adaptada à diversos indivíduos e assim conseguir expressar a importância do papel social para a promoção in loco da saúde. Dessa forma, é um pilar essencial a horizontalidade do diálogo. Segundo o Ministério da Saúde: “A prática educativa parte do princípio de respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade, considera que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças, conhecimentos e são detentoras de um potencial para se organizar e agir” (BRASIL,1989).

A operacionalização dos princípios da educação popular em saúde no Recife exige uma interpretação atenta da paisagem epidemiológica local, visto que, a cidade do Recife possui como bioma predominante a Mata Atlântica que é considerada um hot-spot da biodiversidade, entretanto é observado que a urbanização desenfreada, abertura de estradas, ocupação urbana informal, desmatamentos ilegais impactam o bioma. (BRAGA, 2011). O que configura um aspecto importante para o cenário epidemiológico da raiva, tendo em vista que no ano de 2025 até o momento foram registrados 3 casos de óbito, sendo 2 oriundos de Pernambuco e um do Ceará, todos, através do contato com primatas não humanos.(BRASIL,2025) Vale ressaltar que, após oito anos sem registros, Pernambuco confirmou um óbito humano por raiva. O caso, ocorrido no Agreste, teve como fonte de infecção um sagui-de-tufo-branco (*Callithrix jacchus*), evidenciando a persistência e o risco do ciclo silvestre da doença no estado (BENTO,2025).

Um achado fundamental foi o desconhecimento generalizado sobre os reservatórios silvestres da raiva. Nem mesmo os morcegos (quirópteros), os vetores clássicos e mais frequentemente associados à doença em campanhas públicas, eram de conhecimento amplo e preciso pela população. A importância epidemiológica de outros hospedeiros, como o timbú (*Didelphis albiventris*) e o sagui (*Callithrix jacchus*), era ainda mais marginal. Essa lacuna é operacionalmente crítica, pois a identificação correta de qualquer um desses reservatórios pela população é a etapa que desencadeia a notificação adequada, a coleta segura do animal e seu envio para confirmação diagnóstica e as ações de controle.

A experiência da ação, tornou evidente a necessidade de intensificar e ampliar a educação em saúde voltada para todos os possíveis reservatórios silvestres da raiva, uma vez que, já é uma realidade casos de contato no Estado de Pernambuco, em março de 2025, um cão precisou ser eutanasiado após contrair a raiva em virtude do ataque de um timbú dentro da residência. (PERNAMBUCO, 2025).

Assim como, a importância da ampliação das informações acerca dos riscos de contato com animais silvestres ou domésticos errantes, ainda que, aparentem estar sadios, pois, o período de transmissibilidade refere-se à janela temporal durante a qual um agente infeccioso pode ser transmitido de um organismo para outro. Esse intervalo varia conforme a espécie, mas, em todas elas, incluindo os seres humanos, ocorre antes do início dos sinais clínicos e se estende ao longo da evolução do quadro clínico, até o óbito do hospedeiro. Esse período tem sido amplamente investigado em caninos e felinos, sendo que, na maioria dos casos, a transmissibilidade inicia-se de dois a quatro dias antes do aparecimento dos sintomas, estendendo-se até a morte do animal, que geralmente ocorre cerca de cinco dias após o início da sintomatologia. (BRASIL, 2008)

Esse cenário é representado por uma pesquisa realizada através da coletânea de dados do SINAN acerca das notificações de acidentes com animais silvestres de interesse para o ciclo epidemiológico da raiva no estado de Pernambuco, entre os anos de 2011 e 2017 constatou os seguintes casos :Primatas (22,2%) e Quirópteros (19,9%). No entanto, quase metade (48%) dos casos referiu-se a acidentes com animais de baixo risco de transmissão (lagomorfos e roedores) ou a agressores não identificados, apontando para um desafio na qualificação da notificação. (RÊGO, 2022)

Em um nível sistêmico complementar, a vigilância ativa em reservatórios silvestres, mediante técnicas como o monitoramento populacional e o anilhamento de morcegos, como executado pela secretaria de saúde do Rio grande do Sul, configura-se como um componente estratégico para a detecção precoce da circulação viral e a avaliação de risco. Esta abordagem, de caráter técnico-especializado, gera dados epidemiológicos fundamentais que devem retroalimentar e contextualizar cientificamente as campanhas e mensagens educativas direcionadas à população, promovendo assim uma atuação integrada sob a perspectiva da Saúde Única. (WITT *et al.* 2013)

## **5.CONCLUSÃO**

Este trabalho analisou o papel da educação em saúde para a vigilância da raiva na interface silvestre-urbana do Recife. A experiência prática descrita demonstra que, em um cenário de convívio direto entre humanos, animais domésticos e fauna silvestre, o esclarecimento da população é decisivo para o sucesso das ações de controle.

Os resultados revelaram lacunas informativas críticas, como o desconhecimento sobre a diversidade de reservatórios, os procedimentos de notificação ao serviço de zoonoses (GEVACZ) e os riscos de práticas cotidianas, como alimentar saguis ou descartar animais de forma inadequada. Diante disso, a educação em saúde deve ir além da simples transmissão de informações, consolidando-se como uma ferramenta estratégica que qualifica a notificação, corrige comportamentos de risco e, sobretudo, conecta a comunidade ao sistema formal de vigilância. Ela opera como o elo prático que transforma a percepção individual em ação coletiva de prevenção.

Reafirma-se, portanto, a necessidade de investir em estratégias educativas contínuas e culturalmente adaptadas, alinhadas à perspectiva da Saúde Única. Para fortalecer a prevenção da raiva, é fundamental que as campanhas ampliem seu escopo, incluindo todos os reservatórios silvestres relevantes para a região, e instruem de forma clara e acessível sobre os canais de comunicação com o serviço público. Somente através de uma população informada e participativa será possível construir uma vigilância mais ágil e eficaz, capaz de interromper a cadeia de transmissão da doença de forma oportuna e segura, além de gerar dados concretos acerca da epidemiologia da doença.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, R. V. O uso de armadilhas de oviposição (ovitrampas) como ferramenta para monitoramento populacional do *Aedes* spp. em bairros do Recife. 2006. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006.

BANYARD, A. C. et al. Bats and lyssaviruses. *Advances in Virus Research*, v. 79, p. 239–289, 2011.

BENTO, Gabriela. Morre em Pernambuco mulher que contraiu raiva humana após mordida de sagui. CNN Brasil, Recife, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/nordeste/pe/morre-em-pernambuco-mulher-que-contraiu-raiva-humana-apos-mordida-de-sagui/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

BRAGA, R. A. P. Florestas urbanas II: conhecer para conservar. Recife: [s.n.], 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação em saúde: diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1989. 86 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe 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, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Programa Nacional de Profilaxia da Raiva. Brasília: Ministério da Saúde, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância ambiental em saúde. Brasília: FUNASA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de diagnóstico laboratorial da raiva. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/22/Normas-tecnicas-profilaxia-raiva.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância, controle e prevenção de zoonoses: normas técnicas e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Raiva humana. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CAMPOS, A. A. S. Abordagens na prevenção e vigilância da raiva: inquérito sorológico em animais silvestres e sequenciamento genômico. [s.l.]: [s.n.], [s.d.].

FAVORETTO, S. R. et al. A emergência de espécies silvestres como fonte de infecção por raiva humana no Brasil. *Epidemiology and Infection*, v. 141, n. 7, p. 1552–1561, 2013. DOI: 10.1017/S0950268813000198.

GUIMARÃES, H. B.; BRAGA, R. A. P.; OLIVEIRA, T. H. Evolução da condição ambiental em fragmentos de Mata Atlântica na Região Metropolitana do Recife–PE. Recife: [s.n.], [s.d.].

KUMAR, A. et al. Canine rabies: epidemiological significance, pathogenesis, diagnosis, prevention and public health issues. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, v. 97, p. 101992, 2023.

MONITORAMENTO de morcegos (*Chiroptera*) como estratégia de vigilância da circulação do vírus da raiva no Rio Grande do Sul. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, v. 10, n. 2/3, p. 68, 2013. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/3203>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Rabies. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>. Acesso em: 14 dez. 2025.

PEREIRA, A. G. O. R. et al. Perfil epidemiológico do atendimento pós-exposição à raiva decorrente de agressões de animais silvestres em Pernambuco, Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 10, p. e200111032593, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32593. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32593>. Acesso em: 14 dez. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica nº 01/2025 CZAP/GVAZ/DGVA/SEVSAP/SES-PE. Recife: SES-PE, 2025.

QUEIROZ, L. H. et al. Molecular epidemiology of rabies virus in Brazilian bats. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 54, n. 6, p. 333-340, 2012.

REGO, et al. Perfil epidemiológico do atendimento pós-exposição à raiva decorrente de agressões de animais silvestres em Pernambuco, Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e200111032593, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i10.32593](https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32593). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32593>. Acesso em: 14 dez. 2025

SATO, G. et al. Rabies in white-tufted marmosets (*Callithrix jacchus*) in Brazil, 2010-2020. *Journal of Wildlife Diseases*, v. 57, n. 4, p. 947-951, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11747745/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

WALKER, P. J. et al. ICTV virus taxonomy profile: *Rhabdoviridae*. *Journal of General Virology*, v. 103, p. 001689, 2022. DOI: 10.1099/jgv.0.001689 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35723908/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

WITT, A. A. et al. Monitoramento de morcegos (Chiroptera) como estratégia de vigilância da circulação do vírus da raiva no Rio Grande do Sul. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, [S. l.], v. 10, n. 2/3, p. 68, 2013. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/3203>. Acesso em: 14 dez. 2025.

## ANEXO 1

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO <b>EPIZOOTIA</b>			
Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2- Individual			
	2	Agravado/doença <b>EPIZOOTIA</b>		3 Data da Notificação	
	4	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
Dados de Ocorrência	7	Data do início da epizootia			
	8	Fonte da informação		9 (DDD) Telefone da fonte da informação	
	10	11	Município de Ocorrência	Código (IBGE)	
	12	Distrito			
	13	14		Bairro Logradouro (rua, avenida, ...)	
	15	16		Número Complemento (apto., casa, ...)	
	17	Geocampo 1			
	18	19		Geocampo 2 Ponto de Referência	
	20	CEP			
	21	22		(DDD) Telefone Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	23	Ambiente 1-Domicílio 2-Parque, praça ou zoológico 3-Área silvestre 4-Reserva ecológica 5-Outro			
	24	25		Houve coleta de material para exame laboratorial 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se houve coleta, informar a data	
	26	Se houve coleta, qual material 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> fígado <input type="checkbox"/> rim <input type="checkbox"/> baço <input type="checkbox"/> cérebro <input type="checkbox"/> coração <input type="checkbox"/> fezes <input type="checkbox"/> soro <input type="checkbox"/> sangue total <input type="checkbox"/> outro material Qual _____			
	27	Animais acometidos 1-Ave 3-Canino 5-Felino 7-Primata não humano 9-Outros. 2-Bovídeo 4-Equídeo 6-Morcego 8-Canídeo selvagem Especificar _____			<input type="checkbox"/> Doentes _____ <input type="checkbox"/> Mortos _____
	28	29		Suspeita diagnóstica 1-Raiva 4-Encefalite Espongiforme Bovina 2-Encefalite Equina 5-Febre Amarela 3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental 6-Influenza Aviária 7-Outro. Especificar: _____	<input type="checkbox"/> 1ª suspeita diagnóstica <input type="checkbox"/> 2ª suspeita diagnóstica <input type="checkbox"/> 3ª suspeita diagnóstica
29	Resultado laboratorial 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Encefalite espongiforme bovina <input type="checkbox"/> Outro Especificar _____ <input type="checkbox"/> Encefalite equina <input type="checkbox"/> Febre amarela <input type="checkbox"/> Febre do Nilo <input type="checkbox"/> Influenza aviária				
Observações:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Função	Assinatura	
Sinan NET			SVS 21/08/2008		