



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PRPG)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA (DMV)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE
PÚBLICA**

JESSYCA CAROLINA DE LIMA AZEVEDO

**MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE DO TRABALHADOR: PROPOSTA DE
INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS
AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO DISTRITO SANITÁRIO IV NA
CIDADE DO RECIFE (PE)**

Recife-PE

2026

JESSYCA CAROLINA DE LIMA AZEVEDO

**MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE DO TRABALHADOR: PROPOSTA DE
INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS
AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO DISTRITO SANITÁRIO IV NA
CIDADE DO RECIFE (PE)**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde animal integrada à Saúde Pública da UFRPE como requisito para obtenção de título de Especialização em Medicina Veterinária Preventiva – Saúde Coletiva.

Tutor: Prof. Me. Wêslley Natam Martins Almeida

Recife-PE

2026

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

A994m Azevedo, Jessyca Carolina de Lima.
Mudanças climáticas e saúde do trabalhador : proposta de instrumento para análise das condições de trabalho dos agentes de combate às endemias no distrito sanitário IV na cidade do Recife (PE) / Jessyca Carolina de Lima Azevedo. – Recife, 2026.

79 f.; il.

Orientador(a): Wêslley Natam Martins Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2026.

Inclui referências e apêndice(s).

1. Vigilância sanitária. 2. Saúde Única . 3. Sistema Único de Saúde. 4. Mudanças climáticas 5. Agentes comunitários de Saúde. I. Almeida, Wêslley Natam Martins, orient. II. Título

CDD 636.089

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PRPG)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA (DMV)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE
PÚBLICA**

**MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE DO TRABALHADOR: PROPOSTA DE
INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS
AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO DISTRITO SANITÁRIO IV NA
CIDADE DO RECIFE (PE)**

Trabalho de conclusão de Residência elaborado por

JESSYCA CAROLINA DE LIMA AZEVEDO

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Me. Wêslley Natam Martins Almeida
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)**

**Me. Laelia Reginae do Monte Pessoa Felix
Secretaria de Vigilância em Saúde do Recife (SEVS)**

**Esp. Nilson Henrique Dias da Silva
Secretaria de Saúde de Carpina (SESAU)**

À Cherry, minha amada gata, por ser meu motivo para nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana, por todo o amor e cuidado ao longo da minha caminhada até aqui, por sempre torcer pelo meu sucesso, e por cuidar das minhas filhas enquanto eu estava longe.

Às minhas filhas felinas, Cherry e Ciel, por sempre me animarem quando seguir em frente parecia muito difícil.

Aos amigos que sempre estiveram presentes, seja para rir de besteiras ou para uma sessão de reclamações sobre a vida adulta: Douglas, Andréa, Olívia, Amanda, Myllena e Nilson.

Ao meu companheiro, Levy, por me ouvir nos dias ruins e sempre dizer que tudo vai ficar bem.

À minha psicóloga, Suellen, por ter acompanhado a luta pela aprovação na residência e por caminhar comigo durante toda essa jornada.

Ao meu orientador, Prof. Me. Wêslley Natam, pela paciência e por sempre estar à disposição para me ajudar quando necessário.

A minha turma de residência, por todos os momentos compartilhados.

À UFRPE e aos professores envolvidos no programa, por todo o apoio ao longo dessa trajetória e pela oportunidade de realização deste trabalho.

A todos os profissionais que conheci ao longo da vivência na residência, tanto em Camaragibe quanto em Recife, que me acolheram e contribuíram para o meu crescimento profissional, demonstrando diariamente a dedicação de quem faz parte deste sistema tão bonito que é o SUS.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência tem como finalidade descrever e analisar as atividades desenvolvidas pelo médico veterinário residente no Programa de Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, com ênfase em Medicina Veterinária Preventiva - Saúde Coletiva, no biênio de 2024 a 2026, bem como apresentar a proposta de um instrumento voltado à análise acerca dos impactos das mudanças climáticas nas condições e, conseqüentemente, na atuação de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Trata-se de uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada à qualificação de profissionais para atuação em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa teve duração de 24 meses, compreendendo o período de março de 2024 a março de 2026, com carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em regime de 60 horas semanais, sendo 1.152 horas destinadas às atividades teóricas e teórico-práticas e 4.608 horas às atividades práticas. No período inicial da residência, entre março e abril de 2024, foram cursadas as disciplinas obrigatórias, seguidas de vivências práticas nos serviços do SUS. As experiências ocorreram no município de Camaragibe durante o primeiro ano e, no segundo ano, no Distrito Sanitário IV, na Secretaria Executiva de Atenção Básica e na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do município do Recife. O trabalho está organizado em dois capítulos: o primeiro apresenta o relato das atividades desenvolvidas nos cenários de prática, e o segundo contempla a pesquisa intitulada "Mudanças climáticas e saúde do trabalhador: proposta de instrumento para análise das condições de trabalho dos agentes de combate às endemias no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife", abordando seus objetivos, metodologia e contribuição para a área da Saúde Coletiva. Espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento das práticas de vigilância em saúde e da integração entre saúde ambiental e saúde do trabalhador, valorizando a experiência formativa da residência e oferecendo subsídios para o planejamento e a gestão das ações no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Vigilância em saúde; Saúde Única; Sistema Único de Saúde.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Ação educativa sobre a Raiva, realizada em escola de Camaragibe (PE).....	22
Figura 2 - Ação educativa com fantoches, sobre saúde ambiental.....	23
Figura 3 - Entrada da sede do SAE do município de Camaragibe (PE)	24
Figura 4 - Sala destinada a realização de testagem rápida no SAE Camaragibe (PE).....	25
Figura 5 - Equipe do CnaR do município de Camaragibe (PE).....	27
Figura 6 - Equipe do CnaR em busca ativa por usuário.	28
Figura 7 - Cozinha comunitária Flor do Camará, em Camaragibe (PE).....	29
Figura 8 - Iniciativa GERES PEcorre em Camaragibe (PE).....	30
Figura 9 - Ação de Outubro Rosa realizada por equipe de unidade de saúde do município.....	31
Figura 10 - Inauguração da Casa Azul, em Camaragibe (PE).....	32
Figura 11 - Oficina de matriciamento sobre o MACC.....	33
Figura 12 - Evento da Semana do Bebê 2025.....	34
Figura 13 - Reuniões com equipes eMULTI do DS IV.....	35
Figura 14 - Reunião sobre os indicadores da Atenção Básica.....	36
Figura 15 - Investigações domiciliares realizadas pela VE distrital.....	38
Figura 16 - Discussão de óbito, no GT da VOIF.....	39

Figura 17 - Investigação de surto em um abrigo para crianças.....	39
Figura 18 - Comparativo entre irregularidades e correções solicitadas pela VISA em depósito de um estabelecimento de comercialização de alimentos.....	42
Figura 19 - Comparativo entre irregularidades e correções solicitadas pela VISA em depósito de bebidas de um estabelecimento de comercialização de alimentos.....	42
Figura 20 - Reunião do CIEVS com as coordenações das vigilâncias do DS IV.....	43
Figura 21 - Coleta de amostras de água para análise físico-química e microbiológica.....	45
Figura 22 - Visita domiciliar a usuário notificado como possível caso de PSA.....	45
Figura 23 - Agentes realizando trabalho de campo referente ao LIRAa.....	46
Figura 24 - Campanha de vacinação antirrábica 2024, em Camaragibe (PE).....	47
Figura 25 - Coleta de amostra em animal com suspeita de esporotricose.....	48
Figura 26 - Coleta de amostras de água para análise.....	48
Figura 27 - Informe sobre dengue, gerado com dados qualificados pela DDT.....	51
Figura 28 - Eixos temáticos do questionário para os ACE.....	63
Figura 29 – Eixos temáticos do questionário para os supervisores.....	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Disciplinas desenvolvidas durante o período de residência, de março/2024 a fevereiro/2026.....	16
Quadro 2 - Distribuição dos estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário IV, por grupo de fiscalização, Recife (PE), em abril e maio de 2025.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACE — Agente de Combate às Endemias
- ACS — Agente Comunitário de Saúde
- ASACE — Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias
- CIEVS — Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
- CNAR — Consultório na Rua
- DDT — Divisão de Doenças Transmissíveis
- DMV — Departamento de Medicina Veterinária
- DS — Distrito Sanitário
- EMLURB — Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana do Recife
- EPI — Equipamento de Proteção Individual
- EPS — Educação Permanente em Saúde
- eMULTI — Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
- GAL — Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- GERES — Gerência Regional de Saúde
- GT — Grupo de Trabalho
- HIV — Vírus da Imunodeficiência Humana
- IML — Instituto Médico Legal
- IST — Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LIRAA — Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*
- NCO — Núcleo Comum Obrigatório
- PCR — Prefeitura da Cidade do Recife
- PEC — Prontuário Eletrônico do Cidadão
- PNMC — Política Nacional sobre Mudança do Clima
- PNSTT — Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- PNVS — Política Nacional de Vigilância em Saúde
- POP — Procedimento Operacional Padrão
- PSE — Programa Saúde na Escola
- RPA — Região Político-Administrativa
- SAE — Serviço de Atendimento Especializado
- SEVS — Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
- SINAN — Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISVAN — Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS — Sistema Único de Saúde

UFRPE — Universidade Federal Rural de Pernambuco

VIGIÁGUA — Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VISA — Vigilância Sanitária

VSA — Vigilância em Saúde Ambiental

SUMÁRIO

Capítulo I – Descrição das atividades do programa de residência em saúde animal integrada à saúde pública

1. INTRODUÇÃO	15
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	15
2.1 DISCIPLINAS CURSADAS.....	15
2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS.....	16
2.2.1 Caracterização dos municípios e cenários de prática	17
2.2.1.1 Caracterização do município de Camaragibe (PE).....	17
2.2.1.2 Caracterização do município do Recife (PE).....	18
2.2.2 Atuação em estratégias intersetoriais e atenção a populações específicas	20
2.2.2.1 Programa Saúde na Escola (PSE)	20
2.2.2.2 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	23
2.2.2.3 Consultório na Rua (CnaR).....	26
2.2.3 Atuação na Gestão e Planejamento em Saúde	29
2.2.3.1 Gestão da Atenção Primária a Saúde – Camaragibe (PE).....	29
2.2.3.2 Atuação na eMULTI – Distrito Sanitário IV – Recife (PE)	32
2.2.3.3 Atuação na eMULTI – Nível Central – Recife (PE)	35
2.2.4 Atuação na Vigilância em Saúde	36
2.2.4.1 Vigilância Epidemiológica — Distrito Sanitário IV – Recife (PE)	36
2.2.4.2 Vigilância Sanitária – Distrito Sanitário IV – Recife (PE).....	40

2.2.4.3 Vigilância em Saúde Ambiental — Recife (PE) e Camaragibe (PE).....	43
2.2.4.4 Vigilância em Saúde Ambiental — Distrito Sanitário IV – Recife (PE)	44
2.2.4.5 Vigilância em Saúde Ambiental — Camaragibe (PE).....	47
2.2.4.6 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde — Divisão de Doenças Transmissíveis – Recife (PE)	49
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A.....	56
 Capítulo II - Mudanças Climáticas e Saúde do Trabalhador: Proposta de instrumento para análise das condições de trabalho dos agentes de combate a endemias no Distrito Sanitário IV na cidade do Recife (PE)	
1. INTRODUÇÃO.....	59
2. METODOLOGIA.....	61
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	64
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
5. REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE B.....	70
APÊNDICE C.....	77

CAPÍTULO I

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde foi instituído pela Lei nº 11.129, em 2005, como uma modalidade de pós-graduação *Lato sensu* voltada à formação qualificada de profissionais da área da saúde para atuação em campos considerados estratégicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estruturado conforme os princípios e diretrizes do SUS, esse modelo de formação busca responder às demandas locais e regionais, contemplando diversas categorias profissionais, entre elas a Medicina Veterinária, conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 287/1998 (Brasil, 2005; Brasil, 1998).

Nesse cenário, a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) oferece o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária, estruturado em 11 áreas de concentração. Dentre elas, a Medicina Veterinária Preventiva, na subárea de Saúde Coletiva, desenvolve integralmente suas atividades práticas fora do Hospital Escola do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE (Hovet-DMV/UFRPE), atuando em campos de prática vinculados ao setor público do estado de Pernambuco.

O programa possui duração de dois anos e carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em regime de dedicação de 60 horas semanais, sendo 4.608 horas (80%) destinadas às atividades práticas e 1.152 horas (20%) às atividades teóricas e teórico-práticas, favorecendo a integração entre formação acadêmica e prática em serviço.

Dessa forma, este capítulo tem como objetivo descrever e analisar as atividades desenvolvidas ao longo do programa de residência, nos diferentes cenários de prática do Sistema Único de Saúde, evidenciando as experiências formativas, os aprendizados construídos e as contribuições da atuação do médico veterinário residente no campo da Saúde Coletiva.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 DISCIPLINAS CURSADAS

Na etapa inicial da Residência foram desenvolvidas as disciplinas de caráter teórico-prático (Quadro 01) integrantes do Núcleo Comum Obrigatório (NCO),

ministradas presencialmente no Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) durante os meses de março e abril de 2024. Posteriormente, a disciplina Seminário de Conclusão de Residência foi realizada em fevereiro de 2025, enquanto o componente Trabalho de Conclusão de Residência ocorreu em fevereiro de 2026, concluindo o percurso formativo do programa.

Quadro 1 - Disciplinas desenvolvidas durante o período de residência, de março/2024 a fevereiro/2026

Disciplina	Núcleo Comum Obrigatório (NCO)
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária	NCO
Bioestatística	NCO
Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva	NCO
Metodologia Científica	NCO
Políticas Públicas de Saúde	NCO
Integração Ensino, Serviço e Comunidade	NCO
Vivência em Vigilâncias e Atenção Primária à Saúde	NCO
Vivências na Rede de Atenção à Saúde	NCO
Seminário de Conclusão de Residência	NCO
Trabalho de Conclusão de Residência	NCO
Total	10

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

2.2 ATIVIDADES PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS

A organização metodológica do programa de residência prioriza a realização de atividades práticas e teórico-práticas, equivalentes a 80% da carga horária total. Essa estrutura favorece a imersão do profissional residente nos cenários de prática, ampliando as oportunidades de aprendizagem e o desenvolvimento de competências técnicas e profissionais. As atividades práticas foram iniciadas após a conclusão das disciplinas do Núcleo Comum Obrigatório (NCO) e distribuíram-se entre diferentes campos de atuação, sendo realizadas no município de Camaragibe (PE) durante o primeiro ano da residência e, no segundo ano, no município do

Recife (PE), com atuação no Distrito Sanitário IV, na Secretaria Executiva de Atenção Básica e na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.

2.2.1 Caracterização dos municípios e cenários de prática

2.2.1.1 Caracterização do município de Camaragibe (PE)

O município de Camaragibe (PE), foi criado em 14 de maio de 1982, a partir do desmembramento territorial de São Lourenço da Mata, conforme a Lei Estadual nº 8.951/1982. Localiza-se na Zona Oeste da Região Metropolitana do Recife, a aproximadamente 16 km da capital pernambucana, integrando a dinâmica urbana e econômica da metrópole.

No âmbito da regionalização da saúde em Pernambuco, Camaragibe integra a I macrorregião de saúde, fazendo parte da I Região de Saúde, composta por municípios da Região Metropolitana e da Zona da Mata. Essa inserção regional influencia a organização da rede assistencial e das ações de vigilância em saúde, especialmente pela proximidade com serviços de referência localizados na capital.

O território municipal é composto por 29 bairros, organizados administrativamente em cinco Regiões Político-Administrativas (RPA), conforme a Lei Municipal nº 420/2009. Essa divisão territorial busca facilitar o planejamento e a execução das políticas públicas, incluindo as ações de saúde. Diferentemente de muitos municípios da região, Camaragibe não possui área rural oficialmente reconhecida, conforme a Lei Municipal nº 32/1997, apresentando características predominantemente urbanas.

Apesar disso, o município apresenta duas dinâmicas territoriais distintas. A porção sul, que abrange as RPA 1, 2, 3 e 4, concentra maior densidade populacional e a maior parte da rede de serviços públicos. Já a RPA 5, correspondente à região de Aldeia, possui características periurbanas, com ocupação menos densa, presença de áreas verdes e atividades econômicas diferenciadas, o que confere ao território um perfil socioambiental distinto das demais regiões do município.

Para fins de organização das ações de saúde, o município está estruturado em territórios definidos a partir de critérios socioeconômicos, epidemiológicos e geopolíticos, nos quais se distribui a rede de serviços da Secretaria Municipal de

Saúde. Essa organização territorial permite aproximar a gestão das necessidades locais e fortalecer a articulação entre atenção básica, vigilância em saúde e planejamento municipal.

Durante o primeiro ano da residência, as atividades práticas foram desenvolvidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe, proporcionando contato direto com as demandas do território e com a aplicação dos princípios da Medicina Veterinária Preventiva no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse período, as atividades foram desenvolvidas em setores distintos do município, iniciando as atividades no Programa Saúde na Escola (PSE), entre os meses de maio e junho. Em seguida, foram realizadas ações no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e no Consultório na Rua (CnaR), no período de julho a agosto. Posteriormente, houve o acompanhamento da atuação de uma gerente de território de uma das Regiões Político-Administrativas (RPA) do município, entre os meses de setembro e outubro, com o objetivo de compreender os processos de gestão e planejamento em saúde. Por fim, as atividades foram realizadas na Vigilância Ambiental, durante os meses de novembro e dezembro.

2.2.1.2 Caracterização do município do Recife (PE)

O município do Recife, capital do estado de Pernambuco, concentra importante parcela da população, dos serviços especializados e das atividades econômicas do estado, desempenhando papel central na organização da rede regional de saúde. Essa complexidade urbana e demográfica exige estratégias de gestão territorial que possibilitem maior proximidade entre a administração pública e as necessidades da população, articulando planejamento urbano e políticas públicas de saúde, conforme previsto no Plano Diretor do município (Recife, 2020).

Com esse objetivo, o município foi dividido, em 1997, em seis Regiões Político-Administrativas (RPA), como forma de descentralizar a gestão e qualificar o planejamento das políticas públicas municipais (Recife, 1997). A organização da saúde acompanhou essa lógica territorial, inicialmente estruturando-se em seis Distritos Sanitários (DS). Posteriormente, em 2013, a divisão político-administrativa da saúde foi reorganizada, resultando na criação de oito Distritos Sanitários, a partir do desmembramento dos distritos mais populosos, considerando as transformações territoriais, sociais e epidemiológicas da cidade (Recife, 2018).

Nesse contexto de descentralização administrativa e organização territorial do Sistema Único de Saúde no município do Recife, os Distritos Sanitários constituem unidades fundamentais para o planejamento, a execução e o monitoramento das ações de saúde nos territórios. Cada distrito apresenta especificidades demográficas, sociais e epidemiológicas que orientam a organização dos serviços e das estratégias de vigilância em saúde.

A sede administrativa do Distrito Sanitário IV (DS IV) está localizada na Rua Cantora Clara Nunes, nº 183, bairro do Cordeiro, Recife, na porção oeste do município do Recife, correspondendo à 4ª Região Político-Administrativa de Saúde. Trata-se de um território com expressiva densidade populacional, composto por 12 bairros e apresenta grande diversidade socioespacial, incluindo áreas residenciais consolidadas, regiões de comércio e serviços, além de territórios com vulnerabilidades socioambientais.

Para fins de organização das ações de saúde, o Distrito Sanitário IV encontra-se dividido em três microrregiões de saúde: Microrregião 4.1, que abrange os bairros Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre e Zumbi; Microrregião 4.2, que engloba os bairros Engenho do Meio e Torrões; e por fim, a Microrregião 4.3, com os bairros Caxangá, Cidade Universitária e Várzea. Essa divisão territorial permite maior aproximação entre gestão e serviços de saúde, favorecendo o planejamento local das ações assistenciais e de vigilância em saúde.

O segundo ano da residência, desenvolvido ao longo de 2025, teve suas atividades práticas e teórico-práticas realizadas em diferentes instâncias da gestão e da vigilância em saúde no município do Recife. No período de janeiro a agosto, no Distrito Sanitário IV, foram acompanhadas ações de vigilância em saúde e da coordenação distrital da equipe multiprofissional (eMULTI). Em setembro, as atividades foram desenvolvidas na Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), junto à coordenação central da eMULTI, possibilitando a compreensão dos processos de articulação e planejamento em nível central. Posteriormente, entre os meses de outubro a dezembro, houve atuação na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), na Divisão de Doenças Transmissíveis (DDT), ampliando a experiência em um contexto urbano de maior complexidade e contribuindo para a compreensão das estratégias adotadas pelo município no enfrentamento de riscos e agravos à saúde em âmbito distrital e municipal.

2.2.2 Atuação em estratégias intersetoriais e atenção a populações específicas

A atuação em estratégias intersetoriais e voltadas a populações específicas constitui um componente essencial da Saúde Coletiva, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja organização prevê a articulação entre diferentes políticas públicas e setores sociais, reconhecendo a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença. A intersetorialidade, nesse contexto, configura-se como um princípio orientador das ações de promoção da saúde e de redução de vulnerabilidades sociais, envolvendo a cooperação entre saúde, educação, assistência social e outros campos institucionais (Brasil, 2014; Brasil, 2017).

Durante a residência, o contato com programas e serviços que atuam diretamente com grupos populacionais específicos possibilitou compreender a importância dessas estratégias para a integralidade do cuidado. Entre essas experiências, destacam-se as atividades desenvolvidas no Programa Saúde na Escola (PSE), no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e no Consultório na Rua (CnaR), dispositivos que articulam ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde em diferentes contextos sociais.

2.2.2.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover a saúde e prevenir agravos entre estudantes da rede pública de ensino por meio da integração entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e as escolas (Brasil, 2007). O programa busca contribuir para a formação integral dos estudantes, articulando ações educativas, assistenciais e de vigilância em saúde, considerando o ambiente escolar como espaço estratégico para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde.

Entre as ações prioritárias do PSE, destacam-se atividades relacionadas à promoção da alimentação saudável, avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, prevenção das violências, promoção da cultura de paz, saúde ambiental, combate ao *Aedes aegypti*,

prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da atividade física, saúde auditiva e ocular, entre outras temáticas definidas em cronograma anual pactuado entre saúde e educação.

No município de Camaragibe, durante o primeiro ano da residência, entre os meses de maio e junho de 2024, as atividades foram desenvolvidas junto a coordenação municipal do Programa Saúde na Escola, participando do monitoramento e da organização das ações desenvolvidas pelas unidades de saúde e pelas escolas vinculadas ao programa. Nesse contexto, foi possível compreender o papel do PSE como instância de articulação e mediação intersetorial, responsável por organizar o cronograma anual de atividades, acompanhar sua execução e fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade escolar.

Ao longo desse período, ocorreram ações de antropometria, vacinação, alimentação saudável e atividades educativas sobre arboviroses, especialmente dengue, além de participar de reuniões de planejamento e monitoramento das ações previstas no cronograma do programa.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração de um folder informativo sobre a raiva (Apêndice A), abordando formas de transmissão, espécies suscetíveis, sinais clínicos, medidas de prevenção e orientações sobre atendimento em caso de agressão por animais. O material foi utilizado em uma ação educativa realizada em uma escola do município (Figura 1), envolvendo residentes, a coordenação do PSE e a equipe da unidade de saúde vinculada a escola, utilizando metodologias participativas, como dinâmicas inspiradas em jogos de perguntas e respostas, com o objetivo de estimular a participação dos estudantes e facilitar a compreensão do conteúdo. Essa experiência resultou na elaboração de um trabalho apresentado em formato de banner no I Encontro de Saúde Única da UFRPE.

Figura 1 - Ação educativa sobre a Raiva, realizada em escola de Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Outra atividade realizada envolveu a digitação de fichas de marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), coletadas durante ações de antropometria e alimentação saudável nas escolas, contribuindo para o registro e monitoramento das informações nutricionais dos estudantes acompanhados pelo programa.

Outras experiências incluíram a participação em oficinas conduzidas por fonoaudiólogas do território sobre triagem de queixas escolares relacionadas ao desenvolvimento e aprendizagem, destinadas a coordenadores pedagógicos de escolas e creches do município, bem como o apoio à organização de capacitações sobre acuidade visual e optometria para profissionais de saúde. Além disso, ocorreram ações educativas intersetoriais envolvendo equipes multiprofissionais e residentes, que incluíram atividades lúdicas com teatro de fantoches para crianças (Figura 2), abordando a prevenção da dengue.

Figura 2 - Ação educativa com fantoches, sobre saúde ambiental.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Essas vivências permitiram compreender o PSE como um importante dispositivo de promoção da saúde e articulação intersetorial, evidenciando o potencial da atuação do médico veterinário em ações educativas, de vigilância e de promoção da saúde no ambiente escolar, contribuindo para o fortalecimento da integração entre saúde e educação no território.

2.2.2.2 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) integra a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/Aids, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Trata-se de um serviço ambulatorial especializado que atua de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde e outros pontos da rede, garantindo cuidado integral, contínuo e multiprofissional (Brasil, 2022).

Os SAE desempenham papel estratégico no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no Brasil, oferecendo testagem rápida, aconselhamento, tratamento antirretroviral, monitoramento clínico e laboratorial — incluindo exames como carga viral e contagem de linfócitos T CD4 — além de ações de prevenção combinada, como profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) (Brasil, 2022). Esses serviços também atuam na vigilância epidemiológica, por meio da notificação de casos e monitoramento de indicadores, contribuindo para o planejamento de políticas públicas em saúde.

Outro componente importante do SAE é a prevenção da transmissão vertical do HIV, por meio do acompanhamento de gestantes e crianças expostas ao vírus, do monitoramento clínico e da garantia de acesso ao tratamento e aos exames necessários (Brasil, 2022). Além disso, a atuação multiprofissional — envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais — contribui para o cuidado integral das pessoas atendidas pelo serviço.

No município de Camaragibe, durante o primeiro ano da residência, entre os meses de julho e agosto de 2024, a vivência envolveu atividades no Serviço de Atendimento Especializado (Figura 3), acompanhando diferentes ações assistenciais e de vigilância relacionadas ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids e outras IST.

Figura 3 - Entrada da sede do SAE do município de Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Entre as experiências vivenciadas, destaca-se o acompanhamento de consultas pediátricas voltadas ao monitoramento de crianças nascidas de mães vivendo com HIV, com o objetivo de prevenir a transmissão vertical e reduzir a mortalidade por Aids na infância. Nessas consultas, foi possível compreender a importância do acompanhamento clínico contínuo e do monitoramento laboratorial para a detecção precoce de possíveis infecções e para a garantia da atenção integral à saúde dessas crianças.

Outros momentos abrangeram consultas com a médica infectologista responsável pelo serviço, observando a avaliação clínica dos pacientes e a análise de exames laboratoriais, como contagem de CD4 e CD8 e exames de carga viral, fundamentais para o acompanhamento da evolução da infecção e da resposta ao tratamento antirretroviral. Houve a participação em coletas de sangue para

realização desses exames e do processo de notificação de novos casos de HIV/aids, por meio do preenchimento de fichas destinadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), reforçando a importância da vigilância epidemiológica no controle da doença.

Outra atividade desenvolvida no SAE foi o acompanhamento do processo de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C (Figura 4). Durante essa experiência, foi ensinado não apenas a execução técnica dos testes, mas também as etapas de acolhimento, aconselhamento pré e pós-teste e entrega de resultados, realizadas pela equipe de enfermagem e pelo serviço social, compreendendo a relevância do cuidado humanizado e da confidencialidade no atendimento às pessoas que buscam o serviço.

Figura 4 - Sala destinada a realização de testagem rápida no SAE Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

Como atividade externa ocorreu uma ação de testagem rápida realizada em um estabelecimento comercial de grande porte, organizada em parceria com a equipe de saúde do trabalho da empresa, experiência que evidenciou a importância das estratégias de prevenção e diagnóstico precoce em espaços não tradicionais de cuidado em saúde.

Nesse sentido, foi possível conhecer mais sobre as estratégias de prevenção combinada do HIV, incluindo a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), compreendendo seu papel na redução da transmissão do vírus entre populações vulneráveis e na ampliação das políticas de prevenção no SUS.

A vivência no Serviço de Atendimento Especializado possibilitou a compreensão da complexidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids e

outras IST, bem como a importância da integração entre assistência, vigilância e ações de prevenção. Essa experiência contribuiu para a formação profissional em Saúde Coletiva, reforçando o papel do SUS na garantia do acesso universal ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas condições de saúde.

2.2.2.3 Consultório na Rua (CnaR)

O Consultório na Rua (CnaR) é uma estratégia de atenção à saúde voltada à população em situação de rua, instituída no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que reconhece a necessidade de ações intersetoriais voltadas à garantia de direitos, acesso aos serviços públicos e cuidado em saúde dessa população (Brasil, 2020).

As equipes do CnaR atuam de forma itinerante ou em pontos de referência no território, desenvolvendo ações de cuidado integral, redução de danos, promoção da saúde e acompanhamento clínico e psicossocial, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e com a rede intersetorial (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

Essas equipes são multiprofissionais e podem incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, redutores de danos, entre outros profissionais, conforme a organização municipal. O trabalho do Consultório na Rua busca reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde, considerando as especificidades da população em situação de rua e suas múltiplas vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde (Brasil, 2012).

No município de Camaragibe, durante os meses de julho e agosto de 2024, foi possível acompanhar as atividades da equipe do Consultório na Rua, composta por enfermeiro, médica da família e comunidade, psicólogo, assistente social e redutores de danos (Figura 5). Diferentemente do modelo itinerante previsto na política nacional, a equipe enfrentava, naquele período, a ausência do veículo utilizado para deslocamento no território, o que limitava a realização de abordagens externas e concentrava as atividades em uma sede fixa de atendimento.

Figura 5. Equipe do CnaR do município de Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Nesse espaço, as pessoas em situação de rua atendidas pela equipe tinham acesso a banho, atendimento clínico e dispensação de medicações, além de orientações e encaminhamentos relacionados ao acesso a serviços públicos. O psicólogo da equipe realiza intervenções breves e pontuais, especialmente voltadas ao apoio em demandas imediatas, como o incentivo à cessação do tabagismo e a escuta qualificada, considerando que o acompanhamento terapêutico continuado é realizado em serviços ambulatoriais da rede de saúde. A assistente social atua de forma articulada com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), auxiliando na regularização de documentação civil — frequentemente perdida ou trocada em contextos de vulnerabilidade —, na identificação de possíveis situações de violência ou abuso e na mediação do restabelecimento de vínculos familiares e sociais. A atuação dos redutores de danos também se mostrou fundamental no contato cotidiano com os usuários, contribuindo para a construção de vínculo, orientação sobre redução de riscos associados ao uso de substâncias e fortalecimento da adesão ao cuidado em saúde.

Entre as experiências vivenciadas, destaca-se o acompanhamento da equipe em uma busca ativa de um usuário em tratamento (Figura 6), realizada com o objetivo de evitar o abandono do tratamento medicamentoso. Essa atividade evidenciou a importância do vínculo estabelecido entre a equipe e os usuários, bem como o caráter territorial e relacional do cuidado em saúde nesse contexto.

Figura 6 - Equipe do CnaR em busca ativa por usuário.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Em outro momento foi possível acompanhar o processo de acolhimento e triagem de novos usuários, compreendendo os critérios de inclusão no serviço, a avaliação das necessidades imediatas e a construção do acompanhamento em saúde. Além disso, houve uma atividade coletiva sobre saúde mental, organizada pela equipe do serviço, na qual os usuários foram incentivados a compartilhar experiências e percepções sobre o tema, em um espaço de escuta e convivência, acompanhado de um lanche coletivo.

Outra experiência envolveu a inauguração de uma cozinha comunitária no município (Figura 7), iniciativa intersetorial voltada principalmente ao atendimento de pessoas cadastradas pelos serviços de assistência social e pelo Consultório na Rua. O espaço também acolhe, de forma inicial, pessoas não cadastradas, garantindo ao menos uma refeição gratuita e possibilitando posterior encaminhamento para acompanhamento social. Embora o Consultório na Rua não ofereça alimentação diretamente, essa articulação com a rede de assistência ampliou as possibilidades de cuidado e apoio social às pessoas em situação de vulnerabilidade atendidas no território.

Figura 7 - Cozinha comunitária Flor do Camará, em Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A vivência no Consultório na Rua permitiu compreender, de forma concreta, os desafios da organização do cuidado em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social, especialmente diante de limitações estruturais do serviço, como a ausência de transporte para atuação territorial. Ao mesmo tempo, evidenciou a importância da atuação multiprofissional, do vínculo com os usuários e da articulação intersetorial para a efetivação do cuidado integral no SUS, contribuindo para a formação do residente em Saúde Coletiva e para a compreensão das práticas de cuidado voltadas à equidade em saúde.

2.2.3 Atuação na Gestão e Planejamento em Saúde

2.2.3.1 Gestão da Atenção Primária à Saúde – Camaragibe (PE)

A gestão em saúde, no âmbito do SUS, envolve processos de planejamento, organização, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, articulando diferentes níveis de atenção e setores administrativos. No contexto municipal, a gestão territorial constitui uma estratégia importante para a organização do cuidado, permitindo que o planejamento das ações seja orientado pelas necessidades específicas de cada território e pela análise de indicadores epidemiológicos e assistenciais (Brasil, 2017; Brasil, 2016).

Em Camaragibe, a organização da rede municipal de saúde ocorre por meio da divisão territorial em áreas de responsabilidade gerencial, nas quais os gerentes de território atuam como articuladores entre as unidades de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e outros setores da rede. Essa atuação envolve desde atividades administrativas e de monitoramento até a mediação de demandas dos

serviços e da população, contribuindo para a organização do processo de trabalho e para a qualificação da atenção à saúde.

Durante os meses de setembro e outubro de 2024, no primeiro ano da residência, houveram atividades de gestão territorial na Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe, com participação em diferentes rotinas administrativas, de planejamento e de articulação entre serviços. Entre essas atividades, destacaram-se ações relacionadas ao acompanhamento do funcionamento das unidades de saúde, como a coleta de folhas de ponto dos profissionais e reuniões com equipes para discutir a implementação do ponto eletrônico nas unidades, permitindo compreender aspectos do gerenciamento de recursos humanos no SUS.

Em alguns momentos houveram reuniões com o setor de regulação municipal, nas quais foram discutidos o fluxo de encaminhamentos, a distribuição de vagas para serviços de saúde e a organização das filas de espera, possibilitando compreender a importância da regulação assistencial para garantir o acesso equitativo aos serviços. Nesse período, foi possível conhecer o sistema de cadastro de usuários do município, observando sua relevância para o planejamento e o acompanhamento das ações de saúde.

Outra experiência significativa foi a participação no programa da I Gerência Regional de Saúde (I GERES), o GERES Percorre, que realiza visitas técnicas aos municípios para monitorar indicadores, identificar experiências de sucesso e definir estratégias conjuntas de saúde (Figura 8), evidenciando o papel do monitoramento desses indicadores na avaliação das políticas públicas e no planejamento das ações municipais.

Figura 8 - Iniciativa GERES PEcorre em Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

A vivência na gestão territorial também incluiu a participação em reuniões nas unidades de saúde, visitas domiciliares com equipes da Atenção Primária, reuniões do Conselho Municipal de Saúde e encontros de grupos de trabalho voltados ao enfrentamento da sífilis, permitindo compreender a gestão como um processo que articula diferentes atores e espaços institucionais.

Foi possível acompanhar ainda situações que exigiram articulação entre diferentes setores da rede de saúde, como a investigação de um caso suspeito de *Monkeypox*, envolvendo a gerente de território, a unidade de saúde e a vigilância epidemiológica, evidenciando a importância da integração entre assistência e vigilância no enfrentamento de agravos.

Outras atividades incluíram o acompanhamento de reuniões relacionadas às campanhas de vacinação e às ações do Outubro Rosa nas unidades de saúde (Figura 9), bem como o apoio à organização dessas atividades, incluindo a produção de materiais digitais de divulgação. Ocorreram também colaborações na organização de planilhas de indicadores por território, na identificação das unidades de referência de pacientes que realizaram exames de mama pelo município e na organização da participação de agentes comunitários de saúde na campanha municipal de vacinação antirrábica.

Figura 9 - Ação de Outubro Rosa realizada por equipe de unidade de saúde do município.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Durante esse período, ocorreram reuniões sobre a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas unidades de saúde, reuniões das equipes eMULTI do município e o processo de organização da I Mostra de Integração Ensino-Serviço de Camaragibe, iniciativa voltada à apresentação de experiências exitosas desenvolvidas por profissionais, residentes e estagiários da rede municipal.

Também foi acompanhada a inauguração da Casa Azul (Figura 10), espaço municipal destinado ao acolhimento de crianças neurodivergentes e suas famílias, evidenciando a ampliação de estratégias de cuidado voltadas a públicos específicos no município.

Figura 10 - Inauguração da Casa Azul, em Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A vivência na gestão territorial possibilitou entender a complexidade dos processos de planejamento e organização do sistema municipal de saúde, evidenciando que a gestão em saúde envolve não apenas atividades administrativas, mas também mediação de demandas, articulação entre serviços e acompanhamento contínuo das necessidades do território. Essa experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre o funcionamento do SUS em nível municipal e sobre o papel da gestão na qualificação das ações de saúde coletiva.

2.2.3.2 Atuação na eMULTI – Distrito Sanitário IV – Recife (PE)

No segundo ano da residência, as experiências relacionadas à gestão e planejamento em saúde foram ampliadas no município do Recife, possibilitando acompanhar diferentes instâncias da organização do sistema de saúde em nível distrital e central.

As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMULTI) foram instituídas como estratégia de apoio às equipes de Saúde da Família, com o objetivo de ampliar a resolutividade da Atenção Básica por meio da atuação interdisciplinar e do apoio matricial. De acordo com a Portaria GM/MS nº 635/2023, a eMULTI é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de forma complementar às equipes da Atenção Primária, contribuindo para o

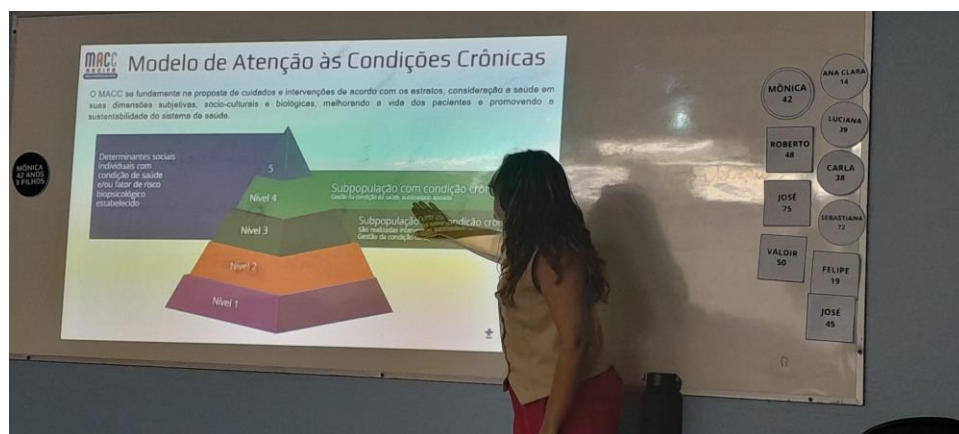
cuidado integral, a educação permanente e a organização do processo de trabalho na rede de saúde.

No município do Recife, as equipes eMULTI são formadas por profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas, organizados conforme as necessidades do território e vinculados às equipes de Saúde da Família. No Distrito Sanitário IV, a eMULTI está estruturada em três equipes — correspondentes às microrregiões 4.1, 4.2 e 4.3 — que oferecem apoio matricial a grupos de equipes de Saúde da Família, variando entre cinco a nove equipes por microrregião.

Durante o mês de agosto de 2025, a vivência foi junto a coordenação distrital da eMULTI do Distrito Sanitário IV, com foco nas atividades de planejamento, monitoramento e articulação das equipes, possibilitando uma compreensão ampliada da gestão do trabalho multiprofissional na Atenção Básica. A vivência ocorreu predominantemente no âmbito da gestão distrital, acompanhando reuniões de monitoramento de indicadores, discussões sobre fluxos de trabalho e planejamento das ações desenvolvidas pelas equipes.

Entre as experiências acompanhadas, destacam-se oficinas de matriciamento relacionadas ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), que orienta a organização das redes de atenção à saúde para o cuidado de pessoas com condições crônicas (Figura 11). Nessas oficinas, foram apresentados instrumentos utilizados no matriciamento e no planejamento do cuidado, compreendendo como o modelo orienta a organização da assistência e a articulação entre equipes e serviços.

Figura 11 - Oficina de matriciamento sobre o MACC.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Também foram acompanhadas discussões de casos notificados pelas equipes eMULTI envolvendo crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, em articulação com a referência distrital de saúde da criança e com o Conselho Tutelar. A participação em reunião realizada no Conselho Tutelar do distrito possibilitou compreender a interface entre saúde, proteção social e garantia de direitos, evidenciando a dimensão intersetorial do trabalho na Atenção Básica.

Outra experiência relevante foi a participação na organização da Semana do Bebê, realizada no contexto do Agosto Dourado (Figura 12). A atividade envolveu diferentes setores da rede de saúde e de assistência social, incluindo a Vigilância Ambiental, o projeto Mãe Coruja e a Carreta da Primeira Infância — unidade móvel voltada à formação de profissionais e ao desenvolvimento de atividades educativas para crianças de zero a seis anos. Houve a oportunidade de acompanhar todo o processo de planejamento do evento, desde o levantamento prévio de crianças cadastradas nas unidades de saúde até a realização das atividades educativas e de promoção da saúde no território.

Figura 12 - Evento da Semana do Bebê 2025.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Ao longo do período, ocorreram diversas reuniões da coordenação distrital com as equipes eMULTI do Distrito Sanitário IV (Figura 13), nas quais foram discutidos fluxos de trabalho, organização das ações e acompanhamento de indicadores. Também acompanhou encontros entre as coordenações distritais da eMULTI e a coordenação de nível central, voltados ao alinhamento de estratégias, monitoramento das equipes e discussão de desafios comuns aos diferentes distritos sanitários.

Figura 13 - Reuniões com equipes eMULTI do DS IV.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Nesse contexto de acompanhamento das atividades formativas e de planejamento das equipes multiprofissionais, também foi possível participar de uma palestra sobre patologização da infância e desenvolvimento socioemocional, tema que emergia com frequência nas demandas encaminhadas às equipes eMULTI, especialmente relacionadas a crianças neurodivergentes. Outra atividade acompanhada foi uma reunião distrital dos farmacêuticos da eMULTI, na qual foram discutidas estratégias de cuidado relacionadas à hanseníase.

A vivência junto à coordenação distrital da eMULTI permitiu compreender o papel do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde e a importância da gestão do trabalho multiprofissional para a organização do cuidado no território. Essa experiência evidenciou que a atuação da eMULTI ultrapassa o atendimento individual, envolvendo planejamento, educação permanente, articulação intersetorial e acompanhamento de indicadores, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS.

2.2.3.3 Atuação na eMULTI – Nível Central – Recife (PE)

No mês de setembro de 2025, a vivência foi com a coordenação central da eMULTI do município do Recife, localizada na Secretaria Executiva de Atenção Básica da Prefeitura da Cidade do Recife. Diferentemente da experiência distrital, essa vivência esteve mais voltada ao planejamento estratégico, à elaboração de materiais técnicos e ao monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes nos diferentes distritos sanitários.

Durante esse período, as atividades desenvolvidas envolveram a revisão de materiais técnicos produzidos pela eMULTI do Recife, como o guia de cuidado e manejo do desenvolvimento infantil na Atenção Básica e o caderno de saúde

eMULTI Recife, construídos coletivamente pelas coordenações distritais, equipes multiprofissionais e referências técnicas do nível central. Essa experiência possibilitou compreender o processo de construção de instrumentos orientadores das práticas em saúde e o papel da gestão central na padronização e qualificação das ações da Atenção Básica.

Ocorreram também reuniões de monitoramento de indicadores de qualidade da Atenção Básica (Figura 14), observando como esses dados subsidiam o planejamento das ações e a avaliação do desempenho das equipes no município. Além disso, houve a participação na elaboração de material informativo destinado aos profissionais de saúde sobre o uso seguro da talidomida, atividade que envolveu a revisão de informações técnicas e a adaptação do conteúdo para fins educativos.

Figura 14 - Reunião sobre os indicadores da Atenção Básica.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A vivência no nível central da eMULTI permitiu entender a dimensão estratégica da gestão em saúde, evidenciando a articulação entre planejamento, produção de materiais técnicos, monitoramento de indicadores e apoio às equipes distritais. Essa experiência contribuiu para ampliar a compreensão do residente sobre o funcionamento da gestão municipal da Atenção Básica e sobre a importância do trabalho integrado entre os diferentes níveis de organização do sistema de saúde.

2.2.4 Atuação na Vigilância em Saúde

2.2.4.1 Vigilância Epidemiológica — Distrito Sanitário IV – Recife (PE)

A Vigilância Epidemiológica constitui um dos componentes da Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela produção e análise de informações sobre agravos e eventos de interesse em saúde pública, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão em saúde. Conforme a Lei nº 8.080/1990, a Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações destinadas ao conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos (Brasil, 1990; Brasil, 2018).

No nível distrital, a vigilância epidemiológica desempenha papel fundamental na investigação de casos e óbitos, no acompanhamento de doenças de notificação compulsória, na análise de indicadores epidemiológicos e na articulação com serviços de saúde e com a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Essa atuação aproxima a vigilância das realidades territoriais e das demandas cotidianas dos serviços de saúde.

Durante os meses de janeiro a março de 2025, a residência envolveu as atividades da Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário IV do município do Recife, com ações relacionadas à investigação de agravos, monitoramento de indicadores e articulação com unidades de saúde e serviços hospitalares.

Entre as experiências vivenciadas, destacam-se as investigações domiciliares de óbitos (Figura 15), incluindo um caso suspeito de acidente por animal peçonhento e outro relacionado à esquistossomose. Essas investigações envolveram visitas às residências dos pacientes, contato com familiares e levantamento de informações para elaboração de relatórios encaminhados à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Também foi acompanhada a investigação de um óbito suspeito por COVID-19, reforçando a importância da vigilância na qualificação das informações sobre mortalidade.

Figura 15 - Investigações domiciliares realizadas pela VE distrital.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Foi possível o envolvimento com atividades relacionadas ao fluxo de notificação de agravos, incluindo a organização e digitação de fichas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a busca ativa de arboviroses, como dengue, zika e chikungunya. Também houve a coleta de amostras biológicas em casos suspeitos de dengue e COVID-19, destinadas à investigação laboratorial para confirmação diagnóstica.

Outra atividade relevante foi o acompanhamento do monitoramento de casos de sífilis em gestantes. Dentre as atividades estavam a atualização de planilhas compartilhadas com o nível central, as buscas de informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o contato com enfermeiras das unidades de saúde para verificar a evolução do tratamento das gestantes. Esse acompanhamento permitiu compreender a importância do monitoramento contínuo desses casos para a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Também houveram grupos de trabalho (GT) relacionados à transmissão vertical da sífilis, à tuberculose e à hanseníase, espaços nos quais eram discutidos casos específicos com representantes das unidades de saúde e dos serviços hospitalares envolvidos no atendimento. Nessas reuniões, eram analisadas possíveis falhas assistenciais e propostas estratégias para qualificar o cuidado e evitar novos casos, evidenciando o caráter educativo e avaliativo da vigilância epidemiológica.

No campo da vigilância do óbito infantil e fetal (VOIF), houveram investigações hospitalares de óbitos fetais e o preenchimento de fichas-síntese utilizadas nas discussões desses casos em grupos de trabalho (Figura 16). Também foi possível acompanhar a vigilância de surtos, como a investigação de síndrome gripal em um abrigo para crianças (Figura 17), com participação na coleta e organização de dados epidemiológicos.

Figura 16 - Discussão de óbito, no GT da VOIF.



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

Figura 17 - Investigação de surto em um abrigo para crianças.



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

A vivência incluiu ainda a participação em reuniões técnicas e atividades de educação permanente, como plenárias online do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), reuniões sobre o fluxo de bloqueio e

intensificação vacinal para sarampo, coqueluche e rubéola, e webinar sobre atualização da vigilância da raiva humana.

Durante o período de atuação na vigilância epidemiológica, o município do Recife enfrentou um período de chuvas intensas, o que mobilizou a preparação de abrigos para possíveis desabrigados. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica atuou na organização de fichas de notificação e instrumentos de coleta de dados para o levantamento do perfil epidemiológico das pessoas acolhidas, incluindo a identificação de comorbidades e necessidades de assistência em saúde. Houve reuniões relacionadas ao Vigidesastres, compreendendo a atuação da vigilância em situações de emergência em saúde pública.

A experiência na Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário IV possibilitou compreender a vigilância como um campo estratégico para o SUS, que integra investigação de agravos, monitoramento de indicadores, articulação intersetorial e educação permanente. Mais do que o registro de informações, a vivência evidenciou o papel da vigilância na qualificação do cuidado e na prevenção de novos agravos, contribuindo para a formação do residente em Saúde Coletiva e para a compreensão do funcionamento da vigilância em nível territorial.

2.2.4.2 Vigilância Sanitária — Distrito Sanitário IV – Recife (PE)

A Vigilância Sanitária (VISA) representa outro componente da Vigilância em Saúde no SUS, atuando na prevenção e no controle de riscos relacionados ao ambiente, à produção e circulação de bens e à prestação de serviços de interesse à saúde. Conforme a Lei nº 8.080/1990, a vigilância sanitária compreende um conjunto de ações destinadas à redução e prevenção de riscos à saúde associados ao meio ambiente, aos processos produtivos, à circulação de bens e à prestação de serviços de interesse sanitário (Brasil, 1990; Brasil, 2018).

No nível municipal, a Vigilância Sanitária desempenha papel regulador e educativo, realizando inspeções, processos de licenciamento sanitário e acompanhamento de estabelecimentos, contribuindo para a proteção da saúde coletiva e para a garantia de condições sanitárias adequadas nos serviços e produtos disponíveis à população.

Durante os meses de abril e maio de 2025, foi possível acompanhar as atividades da Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário IV, no município do Recife. A

equipe distrital era composta por onze inspetores sanitários de diferentes formações — incluindo odontologia, biologia, enfermagem, nutrição e medicina veterinária — além de motoristas responsáveis pelo deslocamento das equipes para as atividades externas. As inspeções eram organizadas em turnos, com equipes atuando nos períodos da manhã e da tarde para atender às demandas do território.

Ao longo desse período, ocorreram processos relacionados ao licenciamento sanitário inicial e à renovação de licenças, atualização de documentação de estabelecimentos e acompanhamento de processos administrativos. Também houveram inspeções sanitárias iniciais e de retorno, realizadas para verificar o cumprimento das exigências feitas em visitas anteriores. No total, foram acompanhadas inspeções em 121 estabelecimentos de diferentes naturezas (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição dos estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária do Distrito Sanitário IV, por grupo de fiscalização, Recife (PE), em abril e maio de 2025.

Grupo de Fiscalização	Quantidade
Alimentos	65
Estabelecimentos de interesse à saúde	41
Produtos de interesse à saúde	15
Total	121

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

As atividades da vigilância sanitária observadas incluíram a verificação de condições estruturais dos estabelecimentos, organização dos processos de trabalho, armazenamento de produtos, práticas de manipulação de alimentos e cumprimento de normas sanitárias pelos profissionais (Figuras 18 e 19). Quando identificadas irregularidades, eram emitidos termos de notificação com prazos para adequação, evidenciando o caráter educativo e regulador da vigilância sanitária.

Figura 18 - Comparativo entre irregularidades e correções solicitadas pela VISA em depósito de um estabelecimento de comercialização de alimentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 19 - Comparativo entre irregularidades e correções solicitadas pela VISA em depósito de bebidas de um estabelecimento de comercialização de alimentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Também houve contato com os sistemas de informação utilizados pela Vigilância Sanitária do Recife, como o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o REDCap e o sistema Agile, além do Licenciamento Unificado, modelo adotado no município em que estabelecimentos classificados como de risco sanitário baixo podem obter licença de funcionamento mediante autodeclaração, sem necessidade de inspeção inicial. Essa experiência possibilitou entender a organização administrativa do licenciamento sanitário e o sistema de classificação de risco adotado pelo município.

Outras experiências incluíram a participação em reunião com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), na qual foi discutida a métrica 7-1-7 (Figura 20), relacionada ao tempo de detecção, notificação e resposta a eventos de saúde pública, reforçando a integração entre vigilância sanitária e vigilância epidemiológica no enfrentamento de riscos à saúde.

Figura 20 - Reunião do CIEVS com as coordenações das vigilâncias do DS IV.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A vivência na Vigilância Sanitária permitiu o entendimento da dimensão preventiva e regulatória desse componente da Vigilância em Saúde, evidenciando que a atuação da VISA não se limita à fiscalização, mas envolve orientação aos estabelecimentos, organização de processos administrativos e articulação com outros setores da vigilância. Essa experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre o papel do médico veterinário na vigilância sanitária e sobre a importância desse campo para a proteção da saúde coletiva no SUS.

2.2.4.3 Vigilância em Saúde Ambiental — Recife (PE) e Camaragibe (PE)

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) integra o campo da Vigilância em Saúde no SUS, sendo responsável pelo monitoramento de fatores ambientais que podem interferir na saúde da população. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, a vigilância ambiental envolve ações voltadas ao conhecimento e à detecção de mudanças nos fatores ambientais que influenciam a saúde humana, permitindo a identificação de medidas de prevenção e controle de

riscos associados a doenças e agravos (Brasil, 2018). Nesse contexto, a atuação da VSA articula ações de monitoramento ambiental, controle de vetores e zoonoses, educação em saúde e trabalho intersetorial.

2.2.4.4 Vigilância em Saúde Ambiental — Distrito Sanitário IV – Recife (PE)

No município do Recife, a VSA possui organização própria, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 19.187/2002, que instituiu o Programa de Saúde Ambiental (PSA) sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. O programa tem como objetivo desenvolver ações de vigilância, controle, educação e informação em saúde relacionadas ao meio físico, biológico e social, atuando no enfrentamento de agravos de relevância epidemiológica no território. Nesse contexto, destacam-se as atividades realizadas pelos Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (ASACEs), profissionais responsáveis por ações de vigilância, controle vetorial e educação em saúde ambiental, cuja atuação contribuiu historicamente para a redução de doenças como dengue e filariose no município (Recife, 2002; TCE-PE, 2009).

Durante os meses de junho e julho de 2025, foi possível acompanhar as atividades da VSA do Distrito Sanitário IV do Recife, com o objetivo inicial de conhecer a rotina do setor e aproximar-se de temas relacionados à saúde do trabalhador e à atuação dos agentes de combate às endemias. No entanto, devido à mudança da referência técnica responsável por essa área, não foi possível acompanhar atividades específicas de vigilância em saúde do trabalhador.

Entre as atividades desenvolvidas no período, destacaram-se ações vinculadas a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), incluindo a coleta de amostras de água em escolas e em locais de abastecimento para análise físico-química e microbiológica (Figura 21), além da participação em investigação de um surto alimentar em estabelecimento comercial, na qual foram coletadas amostras das fontes de abastecimento hídrico para avaliação da qualidade da água.

Figura 21 - Coleta de amostras de água para análise físico-química e microbiológica.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Uma experiência significativa foi a retomada do Grupo de Trabalho (GT) de pessoas em situação de acumulação, tanto de objetos quanto de animais, sendo uma iniciativa intersetorial que envolveu a Vigilância Ambiental, a coordenação distrital da eMULTI, além das referências técnicas de saúde do idoso e de saúde mental. A VSA buscava atualizar o cadastro de pessoas em situação de acumulação no território, alimentado por notificações das unidades de saúde, e realizar buscas ativas para verificar a situação atual desses usuários (Figura 22). A participação de diferentes setores permitiu ampliar a compreensão dos casos, considerando não apenas o controle ambiental, mas também aspectos clínicos, sociais e psicológicos associados à acumulação.

Figura 22 - Visita domiciliar a usuário notificado como possível caso de PSA.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Nesse processo, foi possível acompanhar discussões sobre a diferenciação entre situações de acumulação e atividades de reciclagem, bem como a importância

de abordagens graduais e acolhedoras, considerando os vínculos afetivos que muitas pessoas estabelecem com objetos ou animais acumulados. A articulação com a empresa municipal de limpeza urbana (EMLURB) também foi observada, especialmente nos casos em que os usuários concordavam com a retirada de materiais acumulados, evidenciando a necessidade de integração entre diferentes setores para a resolução desses problemas.

Como desdobramento dessas discussões, houve a participação na realização de matriciamentos com equipes eMULTI do distrito, abordando a temática da acumulação sob uma perspectiva de cuidado e acolhimento, evitando abordagens exclusivamente normativas ou punitivas.

Outras atividades acompanhadas incluíram ações de desratização e educação em saúde para prevenção de roedores, monitoramento de pontos estratégicos para controle do *Aedes aegypti*, participação no Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA) (Figura 23), acompanhamento de ações de vacinação antirrábica e participação em capacitações da vigilância ambiental sobre zoonoses urbanas, incluindo atividades educativas sobre o *Didelphis albiventris* (timbú) e atualizações sobre vigilância da raiva.

Figura 23 - Agentes realizando trabalho de campo referente ao LIRAA.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante esse período foi possível acompanhar também a coleta de *ovitrampas*, que consistem em armadilhas de monitoramento usadas para capturar ovos do mosquito *Aedes aegypti*, e oficinas voltadas à integração entre agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de saúde ambiental e combate às endemias (ASACEs), como são denominados no município do Recife. Como desdobramento dessa vivência na VSA, foi elaborado um álbum seriado sobre toxoplasmose para utilização em atividades educativas no território.

Essas experiências evidenciaram a amplitude da atuação da vigilância ambiental e sua forte relação com o território, a educação em saúde e o trabalho intersetorial, especialmente em situações que envolvem vulnerabilidades sociais e ambientais.

2.2.4.5 Vigilância em Saúde Ambiental — Camaragibe (PE)

No município de Camaragibe, a vivência na VSA ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2024, período que coincidiu com a campanha anual de vacinação antirrábica. Houve a participação em atividades de planejamento, execução e monitoramento da campanha, acompanhando tanto o dia oficial de vacinação quanto ações pré e pós-campanha em comunidades, condomínios e outros locais com grande concentração de cães e gatos (Figura 24).

Figura 24 - Campanha de vacinação antirrábica 2024, em Camaragibe (PE).



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Durante esse período, ocorreu a participação na organização logística da campanha, incluindo a preparação de materiais, equipamentos de proteção

individual e caixas térmicas para conservação das vacinas, além da capacitação de estudantes participantes da campanha, para a qual elaborou uma cartilha informativa com orientações sobre o processo de vacinação.

Outras atividades incluíram o acompanhamento da coleta de amostras para diagnóstico de esporotricose animal (Figura 25), o preenchimento de formulários relacionados à vigilância da raiva em morcegos e o monitoramento da qualidade da água por meio do VIGIÁGUA (Figura 26), incluindo o registro das amostras no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Figura 25 - Coleta de amostra em animal com suspeita de esporotricose.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Figura 26 - Coleta de amostras de água para análise.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Houve contato com ações de controle de zoonoses e vetores, como desratização e atividades educativas relacionadas ao controle de escorpiões, que no município eram realizadas principalmente por meio de orientação à população sobre limpeza e manejo ambiental. Além disso, houveram também atividades relacionadas ao controle de arboviroses, ao Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* e à vigilância da esquistossomose.

Durante a vivência, foi possível participar de reuniões do setor, organizar planilhas de produtividade e desenvolver atividades educativas, incluindo uma apresentação sobre esporotricose humana e uma capacitação destinada a supervisores de campo.

A experiência na Vigilância Ambiental de Camaragibe permitiu compreender a organização operacional do setor e a importância das ações de controle de zoonoses, monitoramento ambiental e educação em saúde no território, complementando a vivência posterior no município do Recife e contribuindo para a formação do residente em Saúde Coletiva.

2.2.4.6 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde — Divisão de Doenças Transmissíveis – Recife (PE)

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) do município do Recife reúne setores responsáveis pelo monitoramento, análise e coordenação das ações de vigilância em saúde no território municipal. Entre esses setores, a Divisão de Doenças Transmissíveis (DDT) atua no acompanhamento epidemiológico de agravos transmissíveis, na qualificação das notificações e na produção de informações que subsidiam o planejamento das ações de saúde pública. Essa atuação está alinhada à Política Nacional de Vigilância em Saúde, que orienta a organização das ações de vigilância epidemiológica em diferentes níveis de gestão do SUS (Brasil, 2018; Brasil, 2023).

A DDT funciona como um espaço de referência técnica para diferentes agravos de interesse em saúde pública, articulando-se com as vigilâncias epidemiológicas distritais e com o nível estadual. Entre as áreas acompanhadas estavam tuberculose, arboviroses, acidentes por animais peçonhentos e doenças imunopreveníveis, como sarampo, rubéola e coqueluche. O setor também possui

referências técnicas para outros agravos, como vírus respiratórios, leptospirose, toxoplasmose, esporotricose, raiva, hanseníase e vigilância do óbito.

Durante os meses de outubro a dezembro de 2025, algumas das atividades da DDT envolveram o monitoramento de notificações e a qualificação de informações registradas em sistemas como o SINAN, o PEC, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), além de planilhas compartilhadas entre distritos e nível central. Nesse processo, foi possível compreender como as notificações recebidas são analisadas e encaminhadas aos distritos sanitários de residência dos pacientes, responsáveis pela investigação domiciliar e acompanhamento dos casos.

Uma parte importante da vivência esteve relacionada ao acompanhamento de casos de tuberculose, incluindo discussões de óbitos que seguiam a lógica de grupos de trabalho, envolvendo distritos sanitários, unidades de saúde e serviços hospitalares. Ocorreram também de investigações de óbitos por tuberculose, incluindo visitas ao Instituto de Medicina Legal (IML) para levantamento de informações que subsidiariam a elaboração de relatórios técnicos e a discussão dos casos.

Outra atividade desenvolvida foi o monitoramento de notificações de arboviroses e a identificação de inconsistências nos bancos de dados. Foi realizada a revisão e correção de informações relacionadas a casos de tuberculose, consultando diferentes sistemas de informação para complementar dados incompletos e contribuir para a construção de um banco de dados municipal voltado ao acompanhamento desses casos. Essa atividade evidenciou a importância da qualidade da informação epidemiológica para o planejamento das ações de vigilância.

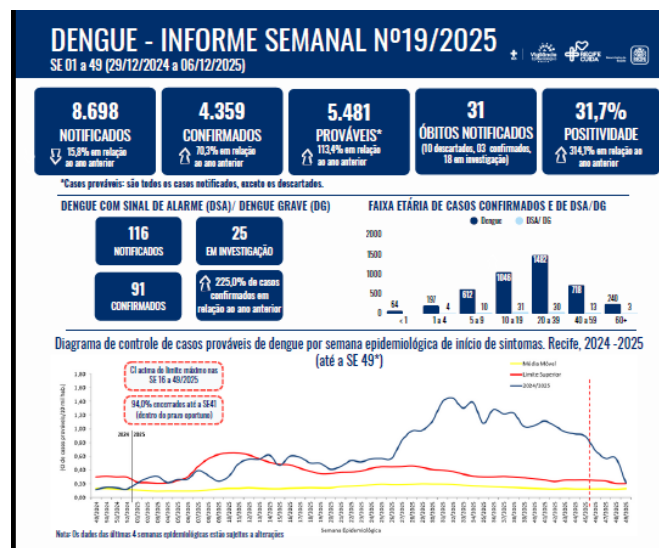
No campo das doenças imunopreveníveis, foi organizada uma apresentação sobre a atualização de normas técnicas relacionadas à vigilância do sarampo, rubéola e coqueluche, destinada às coordenações distritais de vigilância epidemiológica, contribuindo para a atualização dos fluxos de vigilância dessas doenças no município.

Durante o período no setor, ocorreu a “Trilha da Vigilância Epidemiológica”, atividade de educação permanente que reuniu profissionais das vigilâncias epidemiológicas dos distritos sanitários para atualização sobre diferentes agravos e

processos de trabalho. Essa experiência evidenciou a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de qualificação contínua das equipes, baseada nas demandas do território e nas necessidades do serviço.

Como atividade de encerramento da vivência na DDT, foi elaborada uma apresentação sobre a vigilância das arboviroses, com foco na dengue, abordando o fluxo de monitoramento dos casos e o papel do departamento na análise e qualificação das informações epidemiológicas (Figura 27). Essa atividade permitiu consolidar o aprendizado sobre o funcionamento do setor e sobre o papel do nível central na organização da vigilância de doenças transmissíveis.

Figura 27 - Informe sobre dengue, gerado com dados qualificados pela DDT.



Fonte: SEVS, DDT (2025).

A experiência na Divisão de Doenças Transmissíveis possibilitou compreender a vigilância epidemiológica em uma perspectiva mais ampla, evidenciando o papel estratégico da análise de dados, da qualificação das notificações e da articulação entre diferentes níveis de gestão do SUS. Ao integrar as experiências vividas no território, nos distritos sanitários e no nível central, essa vivência contribuiu para a formação do residente em Saúde Coletiva e para a compreensão da vigilância em saúde como um processo contínuo de produção de informação, análise e tomada de decisão.

3. Considerações Finais

As experiências desenvolvidas ao longo da Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária — Medicina Veterinária Preventiva - Saúde Coletiva — possibilitaram vivenciar diferentes dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo ações assistenciais, intersetoriais, de vigilância em saúde e de gestão e planejamento em distintos contextos territoriais.

A atuação nos municípios de Camaragibe e Recife permitiu compreender como as práticas em saúde coletiva se organizam de acordo com as especificidades locais, evidenciando diferenças estruturais, administrativas e epidemiológicas entre os territórios, ao mesmo tempo em que reforçou a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção e de gestão do sistema de saúde.

As vivências em programas e serviços voltados a populações específicas, como o Programa Saúde na Escola, o Serviço de Atendimento Especializado e o Consultório na Rua, contribuíram para ampliar a compreensão sobre a intersetorialidade e o cuidado integral em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Da mesma forma, a inserção na gestão municipal e nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária possibilitou compreender o papel do planejamento, do monitoramento de indicadores e da articulação entre equipes e serviços na organização do cuidado no território.

A atuação nos diferentes componentes da Vigilância em Saúde — epidemiológica, sanitária e ambiental — e na Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde permitiu acompanhar desde ações territoriais de investigação e controle de agravos até processos de análise e qualificação da informação em nível central, evidenciando a vigilância como um campo estratégico para a saúde pública e para a tomada de decisão em saúde.

De modo geral, a residência proporcionou a construção de uma visão ampliada sobre o papel do médico veterinário na Saúde Coletiva, destacando sua contribuição em ações de vigilância, educação em saúde, planejamento e trabalho interprofissional. As experiências vivenciadas ao longo do biênio contribuíram para o desenvolvimento de competências técnicas e críticas necessárias à atuação no SUS, consolidando a formação profissional orientada pelos princípios da integralidade, da equidade e da intersetorialidade.

Nesse contexto, as vivências descritas neste capítulo dialogam diretamente com a pesquisa apresentada no capítulo seguinte, que aborda a atuação dos Agentes de Combate às Endemias no município do Recife, temática construída a partir das experiências desenvolvidas durante a residência e das reflexões sobre o trabalho em vigilância em saúde no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998. Dispõe sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior no Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CNS, 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html> Acesso em: 18 jan. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola. Brasília: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 jul. 2005.

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. Ministério da Cidadania. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMULTI). Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais e estratégias de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CAMARAGIBE. Lei Ordinária nº 32, de 1997. Define a organização do espaço territorial do município de Camaragibe, conforme especifica. Camaragibe: Prefeitura Municipal, 1997. Disponível em:<https://leismunicipais.com.br/a/pe/c/camaragibe/lei-ordinaria/1997/3/32/lei-ordinaria-n-32-1997-define-a-organizacao-do-espaco-terriotrial-do-municipio-de-camaragibe-conforme-especifica>. Acesso em: 18 jan. 2026.

CAMARAGIBE. Lei Ordinária nº 420, de 2009. Altera a Lei nº 299, de 11 de outubro de 2006, que dispõe sobre a criação das Regiões Político-Administrativas e dos bairros do município de Camaragibe. Camaragibe: Prefeitura Municipal, 2009. Disponível em:<https://leismunicipais.com.br/a/pe/c/camaragibe/lei-ordinaria/2009/42/420/lei-ordinaria-n-420-2009-altera-a-lei-n-299-de-11-de-outubro-de-2006-que-dispoe-sobre-a-criacao-das-regioes-politico-administrativas-e-dos-bairros-do-municipio-de-camaragibe>. Acesso em: 18 jan. 2026.

PERNAMBUCO. Lei nº 8.951, de 14 de maio de 1982. Cria o município de Camaragibe, desmembrado do município de São Lourenço da Mata. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, 1982. Disponível em:<https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-8951-1982-pernambuco-cria-o-municipio-de-camaragibe-desmembrado-do-de-sao-lourenco-da-mata>. Acesso em: 18 jan. 2026.

RECIFE. Lei nº 16.293, de 3 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre as Regiões Político-Administrativas do Município do Recife e dá outras providências. Sistema Leis Municipais, Recife, 1997. Disponível em:<https://www.leismunicipais.com.br/a/1/pe/r/recife/leiordinaria/1997/1630/16293/lei-ordinaria-n-16293-1997-dispoe-sobre-as-regioes-politicoadministrativasdomunicipio-do-recife-e-da-outras-providencias?q=16293>. Acesso em: 20 jan. 2026.

RECIFE. Lei Ordinária nº 18.770, de 2020. Institui o Plano Diretor do Município do Recife. Recife: Prefeitura do Recife, 2020. Disponível em:<https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-recife-pe>. Acesso em: 18 jan. 2026.

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Decreto nº 19.187, de 2002. Institui o Programa de Saúde Ambiental (PSA). Recife: PCR, 2002.

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018–2021. Recife: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em:<http://www2.recife.pe.gov.br/site>. Acesso em: 16 jan. 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO (TCE-PE). Programa de Saúde Ambiental (PSA): relatório do segundo monitoramento. Recife: TCE-PE, 2009. Disponível em:<https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/anop/416/psarelatoriodosegundomonitoramento.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2026.

Apêndice A – Folder informativo sobre a Raiva, elaborado durante vivência no Programa Saúde na Escola, de abril a maio de 2024.

PREVENÇÃO

UMA AÇÃO MUITO IMPORTANTE PARA EVITAR A DOENÇA É A VACINAÇÃO DE CÃES E GATOS. TODOS OS ANOS ACONTECE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA, DE FORMA GRATUITA, POR MEIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), E ESSE MÉTODO É EFICAZ NÃO APENAS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA NOS ANIMAIS, COMO TAMBÉM NA PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA, PARA EVITAR QUE O VÍRUS SE ESPALHE.



-  EVITE TOCAR EM ANIMAIS SEM DONO, PRINCIPALMENTE QUANDO ESTIVEREM SE ALIMENTANDO, DORMINDO OU COM SEUS FILHOTES, PARA EVITAR SER MORDIDO OU ARRANHADO.
-  NÃO TENTE PEGAR ANIMAIS SILVESTRES, NEM ALIMENTÁ-LOS.
-  NÃO TOQUE EM UM MORCEGO CAÍDO, PODE SER UM SINAL DE QUE ELE ESTÁ DOENTE. EM CASOS ASSIM ENTRE EM CONTATO COM A VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

ONDE POSSO BUSCAR ATENDIMENTO?

PARA VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL:
VIGILÂNCIA AMBIENTAL
RUA ALBERTINO FRANCISCO DA SILVA, Nº 100, TÍMBI, CAMARAGIBE-PE
FUNCIONAMENTO: SEGUNDA A SEXTA
HORÁRIO: 08:00H ÀS 12:00H
13:00H ÀS 18:00H

PARA ATENDIMENTO DE PÓS EXPOSIÇÃO:
HOSPITAL ARISTEU CHAVES
AVENIDA DR. BELMINO CORREIA, S/N, BAIRRO NOVO DO CARMELO, CAMARAGIBE-PE
FUNCIONAMENTO: ABERTO 24 HORAS

PARA SORO ANTIRRÁBICO - PROTOCOLO PÓS EXPOSIÇÃO:
POLICLÍNICA LESSA DE ANDRADE
ESTRADA DOS REMÉDIOS, Nº 2418, MADALENA, RECIFE-PE
FUNCIONAMENTO: SEGUNDA A SEXTA
HORÁRIO: 07:30H ÀS 17:00H

POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROFESSOR ARNALDO MARQUES
AV. DOIS RIOS, S/N, IBURA, RECIFE-PE
FUNCIONAMENTO: ABERTO 24 HORAS

REALIZAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE SAÚDE COLETIVA

ELABORAÇÃO DO MATERIAL:
RESIDENTE: JESSYCA CAROLINA DE LIMA AZEVEDO
PRECEPTORA: MARIA EDUARDA LIMA SILVA
TUTOR: WESLEY NATAM MARTINS ALMEIDA



RAIVA

VOCÊ CONHECE ESSA DOENÇA?



A RAIVA É UMA DOENÇA INFECCIOSA CAUSADA POR UM VÍRUS, QUE PODE AGIR MUITO RÁPIDO NO CORPO E LEVAR A MORTE.

É UMA DOENÇA QUE AFETA OS ANIMAIS, MAS QUE PODE PASSAR PARA OS HUMANOS, PELA TRANSMISSÃO DO VÍRUS PRESENTE NA SALIVA E SECREÇÕES DO ANIMAL DOENTE.



TRANSMISSÃO

O ANIMAL DOENTE PODE PASSAR O VÍRUS ATRAVÉS DA SALIVA, MORDIDAS OU LAMBIDAS, E TAMBÉM POR ARRANHÕES. TODOS OS MAMÍFEROS PODEM SER AFETADOS E ESPALHAR A DOENÇA, QUE PODE SER TRANSMITIDA EM QUATRO AMBIENTES: URBANO, RURAL, AÉREO E SILVESTRE.



Ciclo de transmissão do vírus da raiva
FONTE: INUBRAS.VET.BR

QUAIS ANIMAIS PODEM TRANSMITIR A RAIVA?

NO AMBIENTE URBANO, OS CÃES E GATOS SÃO OS PRINCIPAIS ANIMAIS QUE PODEM ESPALHAR A DOENÇA, ENQUANTO QUE NA ZONA RURAL, A RAIVA PODE ATINGIR BOIS, VACAS, CAVALOS E OUTROS ANIMAIS.



JÁ NO MEIO AÉREO, OS MORCEGOS SÃO RESPONSÁVEIS PELA TRANSMISSÃO DA DOENÇA, ENQUANTO QUE NO AMBIENTE SILVESTRE ELA PODE SER PASSADA PELOS CACHORROS DO MATO, RAPOSAS, TIMBÚS, SAGUIS, ENTRE OUTROS.



QUAIS SINTOMAS A DOENÇA PODE CAUSAR?

ANIMAIS

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
DIFICULDADE PARA SE MOVER
DIFICULDADE PARA ENGOLIR
TREMORES MUSCULARES
SALIVAÇÃO EXCESSIVA
AGRESSIVIDADE
MEDO DE ÁGUA
PARALISIA
MORTE



HUMANOS

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
PROBLEMAS PARA DORMIR
TREMORES MUSCULARES
DORES DE CABEÇA
MEDO DE ÁGUA
CONVULSÃO
PARALISIA
FEBRE
MORTE



FUI MORDIDO, E AGORA?



- 1** LAVE BEM O LOCAL DA FERIDA COM ÁGUA E SABÃO 
- 2** PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA 
- 3** MANTENHA O ANIMAL EM OBSERVAÇÃO POR 10 DIAS, PARA VER SE PODE APRESENTAR ALGUM SINAL DE RAIVA 
- 4** MAS E SE A MORDIDA FOI DE UM ANIMAL DE RUA OU SILVESTRE, QUE NÃO TENHO COMO MANTER EM OBSERVAÇÃO? 
- 5** FALE COM UM PROFISSIONAL NA UNIDADE DE SAÚDE, PARA DAR INÍCIO AO TRATAMENTO DE PÓS-EXPOSIÇÃO. 

PARA MAIS INFORMAÇÕES, CONSULTE O QR CODE ABAIXO




Capítulo II

Mudanças Climáticas e Saúde do Trabalhador: Proposta de instrumento para análise das condições de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias no Distrito Sanitário IV na cidade do Recife (PE)

RESUMO

As mudanças climáticas configuram um desafio crescente para a saúde pública e para as condições de trabalho de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam diretamente no território. No município do Recife (PE), os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham papel fundamental nas ações de vigilância ambiental, controle vetorial e educação em saúde, estando frequentemente expostos a situações de risco relacionadas a eventos climáticos extremos, como chuvas intensas, alagamentos e calor excessivo. Embora a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Política Nacional sobre Mudança do Clima (PNMC) destaquem a importância da proteção laboral diante de riscos ambientais e climáticos, ainda são limitadas as iniciativas voltadas à sistematização da análise das condições de trabalho desses profissionais no contexto das mudanças climáticas. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo propor um instrumento para análise acerca dos impactos das mudanças climáticas nas condições e, conseqüentemente, na atuação de trabalho dos ACE, tomando como referência o Distrito Sanitário IV do município do Recife. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, baseado na análise documental de políticas públicas, planos de contingência e materiais institucionais relacionados à vigilância em saúde e à resposta a eventos climáticos, além da experiência vivenciada durante a residência em saúde coletiva. Como resultado, foi elaborada uma proposta de instrumento voltado à identificação de aspectos relacionados à organização do trabalho, à exposição a riscos ambientais e às estratégias institucionais de proteção à saúde dos trabalhadores da vigilância ambiental. Espera-se que o instrumento contribua para o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador no contexto das mudanças climáticas, apoiando processos de planejamento, educação permanente e gestão em saúde no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Adaptação climática; Agente de Combate às Endemias; Saúde Única; Sistema Único de Saúde; Vigilância em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças climáticas têm se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública, afetando diretamente os determinantes ambientais, sociais e ocupacionais da saúde. O aumento da frequência e da intensidade de eventos climáticos extremos, como ondas de calor, chuvas intensas, inundações e deslizamentos, tem produzido impactos significativos sobre a organização dos territórios, a dinâmica urbana e as condições de vida e trabalho das populações. No Brasil, a Política Nacional sobre Mudança do Clima estabelece diretrizes para a mitigação e a adaptação aos efeitos das mudanças climáticas, reconhecendo a necessidade de integração entre políticas ambientais, sociais e de saúde (Brasil, 2009). Esses processos exigem respostas cada vez mais articuladas dos sistemas de saúde, especialmente em contextos urbanos marcados por desigualdades socioambientais (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, a relação entre ambiente, clima e saúde vem sendo progressivamente incorporada às políticas públicas, especialmente por meio da Política Nacional de Vigilância em Saúde e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Essas políticas reconhecem que fatores ambientais e condições de trabalho influenciam diretamente o processo saúde-doença e destacam a necessidade de ações integradas de vigilância, prevenção e promoção da saúde, incluindo a identificação de riscos ocupacionais associados a mudanças ambientais e climáticas (Brasil, 2018; Brasil, 2012).

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde assume papel estratégico na identificação de riscos, na produção de informações epidemiológicas e na organização de respostas a emergências em saúde pública. A vigilância ambiental, em particular, torna-se fundamental diante de cenários de mudanças climáticas, uma vez que atua no monitoramento de fatores ambientais, no controle de vetores e zoonoses e na educação em saúde, contribuindo para a prevenção de agravos relacionados ao meio ambiente e às condições sanitárias dos territórios (Brasil, 2018).

Entre os profissionais que atuam diretamente nessas ações estão os Agentes de Combate às Endemias (ACE), trabalhadores que desenvolvem atividades predominantemente em campo e em contato direto com a população e com o ambiente urbano. Suas atribuições incluem o monitoramento de fatores ambientais

de risco, o controle vetorial, a realização de visitas domiciliares, ações educativas e o acompanhamento de situações que envolvem vulnerabilidade socioambiental. Por atuarem diretamente no território, esses profissionais encontram-se frequentemente expostos a condições climáticas adversas, como calor intenso, chuvas prolongadas e alagamentos, além de riscos relacionados ao próprio ambiente de trabalho.

No município do Recife, a atuação desses profissionais está organizada no âmbito do Programa de Saúde Ambiental (PSA), instituído pelo Decreto Municipal nº 19.187/2002, que estruturou as ações de vigilância ambiental e controle de endemias no território municipal. O programa, executado por meio da atuação dos Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (ASACE), como são denominados os agentes no município, tem papel importante na prevenção de doenças relacionadas ao ambiente, como arboviroses e filariose, além de contribuir para a produção de informações em saúde e para a educação sanitária da população (Recife, 2002; TCE-PE, 2009).

A realidade socioambiental do Recife reforça a importância dessas ações. A cidade possui alta vulnerabilidade aos efeitos climáticos, por apresentar elevada densidade populacional, ocupação urbana em áreas de morro e planícies alagáveis, desigualdades socioespaciais e histórico recorrente de eventos associados a chuvas intensas. Esses fatores tornam o território particularmente vulnerável a alagamentos, deslizamentos e outros eventos extremos, que impactam tanto a população quanto a organização dos serviços de saúde. Planos municipais de contingência para desastres relacionados às chuvas evidenciam a necessidade de mobilização da rede de saúde, incluindo a vigilância em saúde e a atenção básica, para monitoramento de agravos, organização de abrigos temporários e resposta a situações de emergência (Recife, 2024; Recife, 2025).

Nesse cenário, os ACE desempenham papel relevante na prevenção e no enfrentamento de agravos relacionados ao ambiente e ao clima, atuando em territórios vulneráveis e participando de ações de vigilância, controle e educação em saúde. No entanto, embora as políticas públicas reconheçam a importância da vigilância ambiental e da saúde do trabalhador, observa-se que a dimensão das condições de trabalho desses profissionais ainda é pouco sistematizada nos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, especialmente no que se refere à exposição a riscos associados às mudanças climáticas.

A integração entre Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, prevista nas políticas nacionais de saúde, ainda se apresenta como um desafio no cotidiano dos serviços. A limitação de instrumentos que auxiliem na análise das condições de trabalho e na identificação de riscos ocupacionais relacionados a eventos climáticos extremos pode dificultar a incorporação da saúde do trabalhador nas estratégias locais de adaptação climática e de resposta a emergências ambientais.

No Distrito Sanitário IV do Recife, território marcado por diversidade socioambiental e pela presença de áreas vulneráveis a eventos climáticos extremos, a compreensão das condições de trabalho dos ACE torna-se especialmente relevante. A análise de documentos institucionais, planos de contingência e materiais técnicos produzidos pelo município evidencia a existência de protocolos de resposta a emergências ambientais, mas também aponta a necessidade de instrumentos que permitam analisar de forma sistemática a relação entre mudanças climáticas, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo propor um instrumento para análise das condições de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias frente aos efeitos das mudanças climáticas, tomando como referência o Distrito Sanitário IV do município do Recife. Ao articular os campos da vigilância ambiental, da saúde do trabalhador e da adaptação climática, o trabalho busca contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde no território, para a valorização do trabalho dos ACE e para a incorporação da dimensão da saúde do trabalhador nas estratégias de enfrentamento das mudanças climáticas no âmbito do SUS.

2. METODOLOGIA

Este estudo possui caráter descritivo, com abordagem qualitativa e documental, e tem como objetivo a elaboração de uma proposta de instrumento para análise das condições de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) frente aos efeitos das mudanças climáticas no território. A construção do instrumento foi orientada pela experiência vivenciada durante a residência em Saúde Coletiva, associada à análise de documentos institucionais e materiais técnicos relacionados

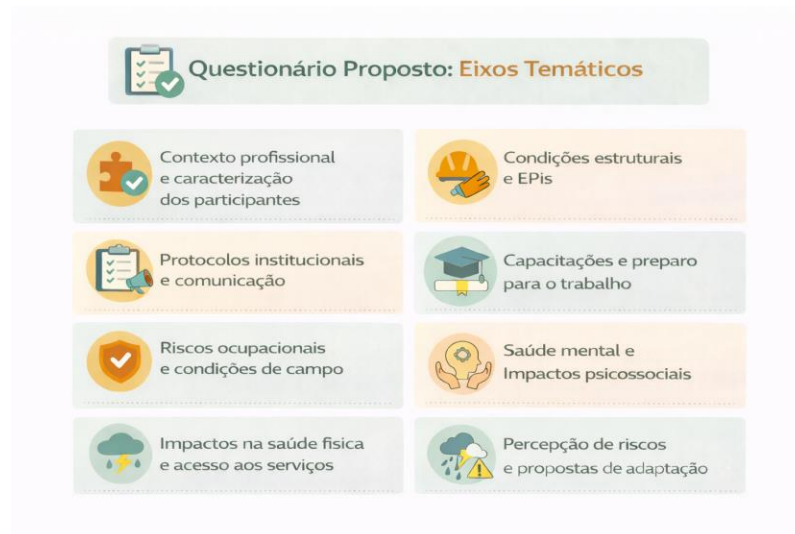
à vigilância em saúde, à saúde do trabalhador e à resposta a eventos climáticos extremos.

O estudo teve como cenário de referência o Distrito Sanitário IV do município do Recife (PE), território marcado por diferentes contextos de vulnerabilidade socioambiental e pela atuação direta dos ACE em atividades de campo. A escolha desse território está relacionada à inserção do residente nas ações de vigilância em saúde desenvolvidas no distrito ao longo da formação.

A elaboração do instrumento partiu da observação de situações relacionadas às condições de trabalho dos ACE, especialmente em atividades realizadas sob exposição a eventos climáticos adversos, como chuvas intensas e calor excessivo. A análise documental incluiu planos de contingência municipais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), materiais institucionais da vigilância em saúde e documentos técnicos relacionados à saúde do trabalhador, que contribuíram para a definição dos eixos temáticos do instrumento.

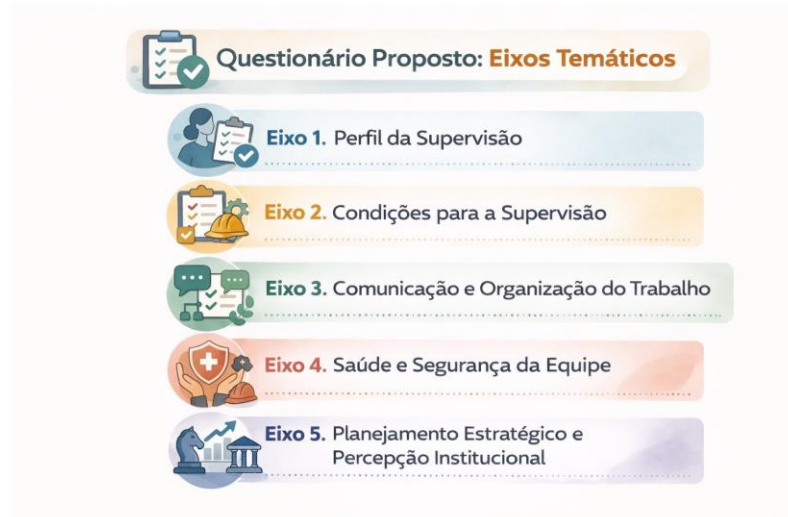
O instrumento proposto consiste em um questionário semiestruturado, elaborado para utilização pela coordenação distrital como ferramenta de apoio ao monitoramento das condições de trabalho dos ACE (Apêndice B). Sua estrutura foi organizada em eixos temáticos (Figura 28) que contemplam aspectos relacionados à organização do trabalho no território, condições estruturais e operacionais das atividades de campo, comunicação institucional, capacitação profissional, percepção de riscos climáticos, impactos na saúde física e mental dos trabalhadores e estratégias institucionais de adaptação. Também foi elaborado um questionário complementar destinado aos supervisores de campo (Apêndice C), com eixos temáticos (Figura 29) com foco na organização do trabalho e na proteção dos trabalhadores em situações relacionadas a eventos climáticos extremos.

Figura 28 – Eixos temáticos do questionário para os ACE.



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio de IA.

Figura 29 – Eixos temáticos do questionário para os supervisores.



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio de IA.

Como etapa de construção do instrumento, foi realizada uma reunião com a coordenação da vigilância ambiental do Distrito Sanitário IV, na qual a proposta inicial do questionário foi apresentada e discutida. A partir das contribuições da gestão, o instrumento foi reformulado para melhor adequação às necessidades do serviço e à sua aplicabilidade no cotidiano da coordenação distrital.

A construção do instrumento buscou articular a experiência prática da residência, a análise documental e o diálogo com a gestão do território, de modo a produzir uma ferramenta aplicável ao cotidiano dos serviços e alinhada às

demandas institucionais relacionadas à vigilância em saúde e à saúde do trabalhador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental realizada ao longo deste estudo evidenciou que o município do Recife possui um conjunto estruturado de instrumentos institucionais voltados à resposta a eventos climáticos extremos, especialmente aqueles relacionados a chuvas intensas e alagamentos. Entre esses materiais destacam-se planos de contingência municipais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e documentos técnicos da vigilância em saúde, que orientam a organização dos serviços diante de situações de emergência relacionadas a desastres ambientais, riscos sanitários e agravos à saúde da população.

Esses documentos descrevem fluxos de comunicação entre setores, organização de abrigos temporários, monitoramento de agravos e articulação entre vigilância em saúde e atenção básica. Observa-se, portanto, que o município dispõe de instrumentos consolidados para resposta a eventos climáticos que impactam a saúde da população. No entanto, a análise desses materiais também revelou que a dimensão da saúde do trabalhador aparece de forma menos detalhada, sendo geralmente abordada de maneira indireta, associada ao uso de equipamentos de proteção individual ou à organização das equipes durante situações emergenciais.

Nos planos de contingência relacionados a chuvas intensas, por exemplo, as ações previstas concentram-se principalmente na assistência à população afetada, na vigilância de agravos e na organização da rede de saúde em situações de emergência, com menor detalhamento sobre o acompanhamento sistemático das condições de trabalho dos profissionais envolvidos nessas ações. Essa característica sugere que, embora a vigilância em saúde esteja estruturada para responder aos impactos dos eventos climáticos sobre a população, ainda há espaço para ampliar a incorporação da saúde do trabalhador nos instrumentos de planejamento e gestão.

A experiência vivenciada durante a residência no Distrito Sanitário IV reforçou essa percepção. Em períodos de chuvas intensas, a Prefeitura do Recife emite diferentes níveis de alerta relacionados ao volume de chuvas e ao risco de desastres, orientando a população e os serviços públicos. Em situações de maior

gravidade, atividades consideradas não essenciais podem ser suspensas, priorizando a segurança da população e dos trabalhadores. Durante esses períodos, observou-se que as equipes de vigilância ambiental frequentemente precisam reorganizar suas rotinas, com suspensão ou adaptação de atividades externas, redução de deslocamentos e permanência das equipes no território, diante de limitações operacionais e riscos associados ao deslocamento em áreas alagadas ou de difícil acesso.

Essas situações evidenciam como eventos climáticos interferem diretamente na organização do trabalho dos ACE, impactando o planejamento das ações de campo e exigindo adaptações operacionais que nem sempre estão sistematizadas em instrumentos de monitoramento institucional.

Outro aspecto identificado refere-se às ações de capacitação promovidas pela coordenação distrital da vigilância ambiental. Observa-se que o distrito já realiza atividades formativas voltadas aos agentes, incluindo temas relacionados a riscos ambientais e situações climáticas. Ao final dessas capacitações, são aplicados instrumentos de avaliação junto aos participantes. No entanto, esses mecanismos ainda apresentam limitações quanto à análise mais aprofundada da qualidade das formações, de sua aplicabilidade no cotidiano do trabalho e da percepção dos agentes sobre a necessidade de novos temas formativos. Essa limitação dificulta a identificação de lacunas formativas e o aprimoramento das estratégias de educação permanente.

Situação semelhante foi observada em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Embora a disponibilização de EPIs faça parte da rotina institucional, não há instrumentos formais de escuta que permitam à gestão avaliar a qualidade desses equipamentos, sua adequação às atividades desenvolvidas ou possíveis necessidades apontadas pelos trabalhadores. A inexistência de um canal sistematizado de devolutiva pode limitar a identificação de demandas relacionadas à proteção ocupacional.

No âmbito da supervisão de campo, identificou-se que são realizadas reuniões regulares com os supervisores, incluindo rodas de conversa sobre as dificuldades vivenciadas no território. No entanto, observa-se uma distância entre os agentes de campo e os níveis da gestão, sendo o supervisor o principal interlocutor dessas demandas. Nesse contexto, embora existam espaços de escuta, ainda há

fragilidades quanto à sistematização e ao registro estruturado das percepções relacionadas às condições de trabalho, dificuldades operacionais e necessidades de proteção dos trabalhadores em situações de risco ambiental. Considerando o papel estratégico da supervisão na organização do trabalho no território, a incorporação de instrumentos estruturados mostra-se necessária para qualificar esse fluxo de informações e subsidiar a tomada de decisão.

A análise documental e a vivência no serviço indicaram, portanto, que, embora existam protocolos consolidados para resposta a emergências ambientais e sanitárias no município, ainda há lacunas relacionadas ao monitoramento das condições de trabalho dos profissionais da vigilância ambiental no contexto das mudanças climáticas. Essas lacunas não se referem à ausência de ações institucionais, mas à falta de instrumentos que permitam sistematizar a escuta dos trabalhadores e da supervisão sobre o trabalho em campo.

A construção do questionário proposto neste estudo buscou responder a essas necessidades, incorporando dimensões relacionadas à organização do trabalho em situações climáticas adversas, avaliação de capacitações, condições de segurança no trabalho de campo, percepção de riscos e impactos na saúde física e mental dos trabalhadores. A proposta foi apresentada e discutida com a coordenação da vigilância ambiental do Distrito Sanitário IV, cujas contribuições possibilitaram ajustes na linguagem, na organização das perguntas e na aplicabilidade do instrumento no cotidiano do serviço.

Assim, a elaboração do instrumento evidencia a importância de ampliar a integração entre vigilância ambiental e saúde do trabalhador, incorporando de forma mais sistemática a análise das condições de trabalho dos ACE nas estratégias locais de enfrentamento das mudanças climáticas. Mais do que a criação de um questionário, o processo de construção do instrumento possibilitou refletir sobre o trabalho da vigilância ambiental em cenários de emergência climática e sobre a necessidade de fortalecer mecanismos institucionais de monitoramento e cuidado com os trabalhadores da linha de frente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho evidenciou que a relação entre mudanças climáticas, vigilância ambiental e saúde do trabalhador ainda se encontra em

construção no cotidiano dos serviços de saúde. Embora o município do Recife disponha de instrumentos institucionais consolidados para resposta a eventos climáticos extremos, a experiência vivenciada durante a residência mostrou que as condições de trabalho dos profissionais que atuam diretamente no território nem sempre são analisadas de forma sistemática nesses processos.

A atuação dos Agentes de Combate às Endemias envolve uma presença constante no território e uma adaptação contínua às condições ambientais e climáticas, especialmente em períodos de chuvas intensas e outras situações que exigem reorganização das atividades de campo. Ao longo da vivência no Distrito Sanitário IV, tornou-se evidente que essas mudanças no cotidiano do trabalho são reconhecidas pelas equipes e pela gestão, mas raramente registradas ou monitoradas de forma estruturada.

A elaboração do instrumento proposto neste estudo surgiu justamente dessa percepção: a necessidade de criar uma ferramenta simples, aplicável ao cotidiano do serviço e capaz de sistematizar a escuta dos trabalhadores e da supervisão sobre suas condições de trabalho. Mais do que produzir um questionário, o processo de construção do instrumento possibilitou refletir sobre o lugar da saúde do trabalhador na vigilância ambiental e sobre como as mudanças climáticas atravessam, de maneira concreta, o trabalho em campo.

O diálogo com a coordenação distrital durante a reformulação do instrumento reforçou o caráter aplicado da proposta e evidenciou a importância de construir ferramentas alinhadas às necessidades reais da gestão e das equipes. Esse processo também mostrou que a integração entre vigilância ambiental e saúde do trabalhador não depende apenas de normativas institucionais, mas de estratégias que favoreçam a escuta, o monitoramento e o cuidado com os profissionais envolvidos nas ações territoriais.

O processo de construção do instrumento trouxe, além do produto final, uma reflexão sobre o trabalho dos ACE e sobre como as mudanças climáticas atravessam o cotidiano da vigilância ambiental. Ao propor um instrumento voltado à análise das condições de trabalho desses profissionais, o estudo busca contribuir para o fortalecimento da vigilância em saúde no território, ampliando o olhar institucional sobre a proteção da saúde de quem atua diretamente nas ações de

campo e valorizando o papel dos ACE na prevenção de agravos relacionados ao ambiente e à saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima (PNMC). Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Decreto nº 19.187, de 2002. Institui o Programa de Saúde Ambiental (PSA). Recife: PCR, 2002.

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Secretaria de Saúde. Plano de contingência para desastres naturais decorrentes de chuvas intensas. Recife: Secretaria de Saúde, 2025.

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Secretaria de Saúde. Procedimento Operacional Padrão (POP): resposta do setor saúde a eventos relacionados a chuvas intensas. Recife: Secretaria de Saúde, 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO (TCE-PE).

Programa de Saúde Ambiental (PSA): relatório do segundo monitoramento. Recife: TCE-PE, 2009. Disponível em:

<https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/anop/416/psarelatoriodosegundomonitoramento.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2026.

APÊNDICE B - Instrumento para análise das condições de trabalho dos agentes de combate às endemias frente às mudanças climáticas no Distrito Sanitário IV do Recife (PE).

EIXO 1. Contexto Profissional e Caracterização dos participantes

- Contexto Profissional

1.1. Há quanto tempo você atua como ASACE?

- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- 7 a 10 anos
- Mais de 10 anos

- Caracterização sociodemográfica

Nota: As questões sociodemográficas são incluídas para caracterização do perfil dos participantes e poderão subsidiar análises acadêmicas futuras, não sendo utilizadas para avaliação das práticas institucionais.

1.2. Qual o seu nível de escolaridade?

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Técnico completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação ou mais

1.3. Sexo

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder
- Outro: _____

1.4. Faixa etária:

- Menos de 20 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 anos ou mais

1.5. Cor ou raça (segundo classificação do IBGE):

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela

- Indígena
- Prefiro não responder

1.6. Estado civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a) / União estável
- Divorciado(a) / Separado(a)
- Viúvo(a)
- Prefiro não responder

1.7. Renda familiar mensal:

- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- Mais de 5 salários mínimos
- Prefiro não responder

EIXO 2. Condições estruturais e EPIs**2.1. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos atendem adequadamente às situações enfrentadas no trabalho de campo?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

2.2. Você sente falta de algum EPI específico para atuar em situações climáticas adversas?

- Sim
- Não

Se sim, qual(is)? _____ (resposta aberta)

2.3. Como você avalia a qualidade e conforto dos EPIs fornecidos?

- Muito bons
- Bons
- Regulares
- Ruins

2.4. O uso de algum EPI interfere na execução das atividades de campo?

- Sim
- Não

Se sim, qual(is) EPI(s)? _____ (resposta aberta)

2.1. O tecido do fardamento é adequado para o trabalho em condições de calor?

- Sim
- Parcialmente
- Não

EIXO 3. Protocolos Institucionais e Comunicação

3.1. Você recebe orientações da gestão para atuar em dias de chuva forte, calor extremo ou outras condições climáticas adversas?

- Sim
- Não

Se respondeu sim, marque abaixo quais orientações você recebe: *(pode marcar mais de uma opção)*

- Evitar áreas alagadas
- Suspende as atividades até a melhora do clima
- Hidratar-se com frequência
- Usar proteção adequada (EPI)
- Encaminhar-se ao posto de saúde em caso de sintomas
- Outro: _____

3.2. De que forma você recebe essas orientações? *(pode marcar mais de uma opção)*

- Reuniões presenciais ou online
- Supervisão direta (conversas com supervisores)
- Grupo de mensagens (WhatsApp, etc.)
- Memorando ou comunicado interno
- Informativos ou boletins
- Alertas da Defesa Civil
- Outro: _____
- Não recebo orientações

3.3. Quem fornece essas orientações?

- Coordenação/Supervisão da equipe
- Secretaria Municipal de Saúde
- Técnico de segurança do trabalho
- Outro servidor público
- Não sei / Não recebo orientação
- Outro: _____

3.4. Você sente que há respaldo institucional para atuar com segurança nesses eventos?

- Sim, plenamente
- Parcialmente
- Não
- Não sei informar

3.5. Você sabe como preencher ou solicitar uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de acidentes em campo?

- Sim
- Parcialmente
- Não

EIXO 4. Capacitações e preparo para o trabalho

4.1. Você considera que as capacitações oferecidas pela gestão abordam de forma adequada os riscos enfrentados no trabalho de campo?

- Sim

- Parcialmente
- Não

4.2. Como você avalia a qualidade das capacitações oferecidas?

- Muito satisfatória
- Satisfatória
- Regular
- Insatisfatória

4.3. As capacitações contribuem para que você se sinta mais seguro(a) durante o trabalho?

- Sim
- Parcialmente
- Não

4.4. Durante as capacitações você sente falta de algum tema relacionado ao trabalho em condições climáticas adversas?

- Sim
- Não

Se sim, qual(is)? _____ (resposta aberta)

EIXO 5. Riscos operacionais e Condições de campo

5.1. Durante situações de alagamento ou chuvas intensas, você encontra dificuldades para se deslocar no território?

- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

5.2. Quais dificuldades você costuma enfrentar em situações climáticas adversas?

(pode marcar mais de uma opção)

- Acesso a áreas alagadas
- Transporte insuficiente
- Risco de acidentes
- Contato com água contaminada
- Exposição ao sol/calor
- Não encontro dificuldades
- Outro: _____

5.3. Em situações climáticas adversas, você sente que consegue realizar suas atividades com segurança?

- Sim
- Parcialmente
- Não

5.4. Você sente que pode comunicar dificuldades relacionadas ao território ou às condições climáticas para a supervisão?

- Sim
- Parcialmente
- Não

5.5. O que poderia ser feito para tornar o trabalho mais seguro nesses cenários?

_____ (Resposta aberta)

EIXO 6. Impactos na Saúde Física e Acesso aos serviços**6.1. Sua saúde física já foi afetada após trabalhar em condições climáticas extremas?**

- Sim
- Não

Se sim:

Você buscou atendimento de saúde?

- Sim
- Não
- Não lembro

Recebeu orientação ou encaminhamento institucional?

- Sim
- Não
- Apenas busquei atendimento por conta própria
- Não lembro

6.2. Após trabalhar em dia com chuvas fortes ou calor extremo, você sentiu algum dos seguintes sintomas nas duas semanas seguintes? (pode marcar mais de uma opção)

- Febre
- Dor de cabeça intensa
- Dores musculares
- Náusea ou vômito
- Diarreia
- Calafrios
- Tontura ou desmaio
- Erupções cutâneas
- Olhos vermelhos
- Cansaço extremo
- Nenhum dos sintomas
- Outro: _____

6.3. Você sente que existe apoio institucional quando ocorrem problemas de saúde relacionados ao trabalho?

- Sim
- Parcialmente
- Não

EIXO 7. Saúde Mental e Impactos Psicossociais**7.1. Você já precisou visitar domicílios que foram diretamente afetados por chuvas fortes ou alagamentos (ex.: perda de pertences, desalojamento)?**

- Sim
- Não

Se sim, com que frequência isso ocorre durante o ano?

- Raramente (1-2 vezes por ano)
- Às vezes (3-5 vezes por ano)
- Frequentemente (mais de 5 vezes por ano)
- Apenas em eventos extremos

Ao visitar locais afetados por eventos climáticos, você sentiu algum dos seguintes sentimentos? (pode marcar mais de uma opção)

- Tristeza
- Angústia
- Sentimento de impotência
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Distanciamento emocional
- Outro: _____

7.2. Você sente que pode falar abertamente sobre os impactos emocionais relacionados as visitas domiciliares com alguém da equipe ou da gestão?

- Sim
- Não
- Em parte
- Nunca tentei

7.3. Você percebe que a gestão oferece suporte para cuidar da saúde mental da equipe?

- Sim, de forma estruturada
- Sim, em ações pontuais
- Não
- Não sei informar

7.4. Você conhece e/ou já utilizou algum serviço de apoio psicológico ou psicossocial disponível para servidores(as), seja pela rede pública ou pela gestão municipal?

- Conheço e já utilizei
- Conheço, mas nunca utilizei
- Já pensei em procurar, mas não busquei
- Não sabia que existia

7.5. Você acredita que ações de cuidado com a saúde mental deveriam ser ofertadas aos ASACE?

- Sim, com prioridade
- Sim, seria importante
- Não vejo necessidade
- Não sei

Se sim, que tipo de ações você considera mais adequadas? (pode marcar mais de uma opção)

- Apoio psicológico individual
- Grupos de escuta com profissionais da saúde mental
- Rodas de conversa entre colegas
- Acompanhamento com psicólogo da equipe de saúde do trabalhador
- Oficinas de autocuidado e bem-estar
- Outro: _____

EIXO 8. Percepção de Riscos e Propostas de Adaptação

8.1. Pensando no seu cenário de trabalho, quais ações poderiam ser realizadas pela gestão para que você consiga lidar melhor com situações relacionadas às mudanças climáticas?

(pode marcar mais de uma opção)

- Aumentar a frequência de capacitações
- Fornecer EPIs mais adequados
- Melhoria dos planos de contingência para situações extremas
- Melhorar a comunicação entre gestão e equipe
- Incluir os trabalhadores nas decisões e planejamentos
- Reorganizar rotas em dias de risco climático
- Outro: _____

APÊNDICE C - Instrumento de apoio à gestão da vigilância ambiental no Distrito Sanitário IV, do Recife (PE).

EIXO 1. Perfil da Supervisão

1.1. Há quanto tempo você atua na supervisão de campo?

- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- Mais de 6 anos

1.2. Sexo:

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não informar
- Outro: _____

1.3. Idade:

- Menos de 30 anos
- 30–39 anos
- 40–49 anos
- 50 anos ou mais

EIXO 2 – Condições para supervisão

2.1. Você se sente preparado(a) para orientar as equipes em situações climáticas adversas?

- Sim
- Parcialmente
- Não

2.2. Você dispõe de recursos suficientes para apoiar as equipes em situações de risco climático?

- Sim
- Parcialmente
- Não

2.3. Quais são as principais dificuldades para supervisionar as equipes nesses cenários?

_____ (resposta aberta)

EIXO 3 – Comunicação e Organização do trabalho

3.1. Existe fluxo claro de comunicação entre supervisão e gestão durante eventos climáticos?

- Sim
- Parcialmente
- Não

3.2. Quais ações são realizadas quando há risco climático? *(pode marcar mais de uma opção)*

- Suspensão das atividades em áreas de risco
- Mudança de rotas
- Reorganização de atividades
- Emissão de alerta ou orientação
- Reuniões emergenciais
- Comunicação via grupos de mensagem
- Nenhuma ação específica
- Outro: _____

3.3. Há mecanismos de escuta ou consulta aos trabalhadores para o planejamento das ações?

- Sim
- Parcialmente
- Não

EIXO 4 - Saúde e Segurança da Equipe

4.1. Você consegue identificar sinais de sobrecarga física ou emocional nos agentes?

- Sim
- Parcialmente
- Não

4.2. Existem estratégias institucionais que auxiliam o supervisor no cuidado com a equipe?

- Sim
- Parcialmente
- Não

4.3. Quando um ASACE adoece após atuar em condições climáticas extremas, como se dá o encaminhamento? *(pode marcar mais de uma opção)*

- Encaminhamento formal à rede de atenção à saúde
- Comunicação direta com o serviço de saúde do trabalhador (CEREST)
- Comunicação com a gestão, mas sem ação definida
- O próprio agente busca o serviço por conta própria
- Não há protocolo de encaminhamento
- Outro: _____

4.4. Existem ações planejadas para o cuidado com a saúde mental dos agentes?

- Sim, estruturadas com profissionais da saúde mental
- Existem iniciativas pontuais
- Não há ações específicas
- Em planejamento

4.5. O que poderia fortalecer o trabalho da supervisão no cuidado com a equipe?
_____ (Resposta aberta)

5. Planejamento estratégico e Percepção institucional

5.1. Em sua avaliação, a equipe tem respaldo institucional para atuar com segurança durante eventos climáticos extremos?

- Sim, plenamente
- Parcialmente
- Não
- Não sei informar

5.2. Pensando no seu cenário de trabalho, quais ações poderiam ser realizadas pela gestão para que você consiga lidar melhor com situações relacionadas às mudanças climáticas?

(pode marcar mais de uma opção)

- Aumentar a frequência de capacitações
- Fornecer EPIs mais adequados
- Melhorar a comunicação entre gestão e equipe
- Incluir os trabalhadores nas decisões e planejamentos
- Reorganizar rotas em dias de risco climático
- Apoio psicológico contínuo
- Revisão de protocolos de segurança
- Outro: _____