



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

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),  
REALIZADO NA UNIDADE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE  
DE ZONÓSES DO MUNICÍPIO DO  
RECIFE- PE, BRASIL**

**FLUXO DE ATENDIMENTO A CASOS HUMANOS SUSPEITOS DE  
ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE**

**ALEXSANDRA SILVA DE PAULA**

**RECIFE, 2021**



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

**FLUXO DE ATENDIMENTO A CASOS HUMANOS SUSPEITOS DE  
ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE**

**Relatório de Estágio  
Supervisionado Obrigatório  
realizado como exigência parcial  
para obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina  
Veterinária sob orientação do  
Prof. Dr. Daniel Friguglietti  
Brandespim e supervisão do  
Médico Veterinário Jurandir  
Alves de Almeida Júnior.**

**ALEXSANDRA SILVA DE PAULA**

**RECIFE, 2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- P324 de Paula, Alexsandra  
RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO), REALIZADO NA UNIDADE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOONOSES DO MUNICÍPIO DO RECIFE- PE, BRASIL: FLUXO DE ATENDIMENTO A CASOS HUMANOS SUSPEITOS DE ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE / Alexsandra de Paula. - 2021.  
42 f. : il.
- Orientador: Daniel Friguglietti Brandespim.  
Inclui referências, apêndice(s) e anexo(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, 2021.
1. Medicina Veterinária. 2. Formação Profissional. 3. Saúde Pública. 4. Esporotricose. I. Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Título

---

CDD 636.089



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

**FLUXO DE ATENDIMENTO A CASOS HUMANOS SUSPEITOS DE  
ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE**

Relatório elaborado por  
**ALEXSANDRA SILVA DE PAULA**

Aprovado em 15/07/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. **DANIEL FRIGUGLIETTI BRANDESPIM**  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE

---

MV. Resid em Saúde Pública **NATHÁLIA ALVES CASTRO DO AMARAL**

---

Prof. Dr. **JOSÉ WILTON PINHEIRO JUNIOR**  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, João e Vanda, por estarem sempre ao meu lado, apoiando da melhor forma possível, com muito amor e cumplicidade. Ao meu filho, Adryel Ângelo, que venho tentando ser o melhor exemplo para ele. Por eles, que convivo todos os dias tenho força para lutar e alcançar meus objetivos. E aos meus amigos, meus grandes amigos que fazem parte da minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela permissão da vida, por minha consciência, pelo livre arbítrio, por minha saúde, por toda a minha família e pelos amigos que conquistei nesta minha trajetória.

Sou grata, a cada um que passou pela minha vida, uns que realmente passaram e outros que estão comigo até hoje.

A saúde pública, que me identifico como profissional, que sempre tento desempenhar o trabalho da melhor forma possível, onde muitas vezes esqueço até de mim. Mas com consciência de fazer para as pessoas o meu melhor, dentro das limitações do sistema público.

A UVACZ agradeço a cada um que se disponibilizou a passar um pouco do conhecimento e da rotina de trabalho. Momentos de aprendizado e troca de saberes. Ao Médico Veterinário Jurandir Alvez de Almeida Júnior, sua assistente medica veterinária Nathália Alvez Castro do Amaral, por todo apoio e confiança. Grata a toda equipe.

Agradeço ao meu orientador Daniel Brandespim que é uma pessoa incrível, um verdadeiro mestre na saúde pública, uma pessoa que entendi e luta pelo SUS. Um profissional que se esforça para que nós, médicos veterinários, possamos estar visíveis na saúde pública, por defender que temos um vasto conhecimento para contribuir na harmonização desta tríade (saúde, meio ambiente e animal).

A UFRPE que me acolheu. Tenho um imenso carinho e gratidão por todo quadro docente “ótimos professores”, coordenadores, apoio didático, técnicos, serviços gerais e colaboradores de um modo geral que contribuem para um bom funcionamento da nossa universidade.

Agradeço a meus chefes e amigos de trabalho da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) - Camaragibe, Diretor da Vig. em Saúde MV. Geraldo Vieira, Gerente da Vig. Epidemiologia Ricardo Alexandre, em especial ao Gerente da Vig. Ambiental MV Clodoaldo Borba, que sempre esteve me dando apoio do início ao fim deste ESO. Agradeço ainda ao meu amigo irmão Roberval Andrade, que nunca mediu esforços para estar ao meu lado dando apoio e aos demais colegas e amigos da saúde pública.

Aos meus colegas de salas, que mesmo nas diferenças sempre nos ajudávamos. Passei por algumas turmas e carreguei comigo grandes amizades para além do muro da universidade. Não queria citar nomes porque tenho medo de passar batido alguns, mas vamos lá.

Minhas primeiríssimas amigas por ordem alfabética Merilene, Nathalia e Veridiana; logo depois conheci Danielle Rito. Uma amizade além das fronteiras da faculdade.

Da sala de aula tenho tantos Edvaldo Trindade, Cristiano Lira, Camyla Vidal, André, Guilherme, Luciana, Roseane, entre outros de “A a Z”, hoje tenho vários amigos residentes em medicina veterinária que tive prazer de trabalhar, mesmo que em um curto período. Nos encontros e reencontros da vida posso citar: Juliana Cândido, Carolina, Kayo, Carol, Thamyris, Júlio e tantos outros.

Sou grata pelas pessoas que cruzam o meu caminho, minha família, e acima de tudo, gratidão a Deus em minha vida.

## EPÍGRAFE

*Ando devagar*

*Porque já tive pressa*

*E levo esse sorriso*

*Porque já chorei demais*

*(Almir Sater e Renato Teixeira, 1990)*

*Mude, mas comece devagar, porque a direção é mais importante que a velocidade.*

*(Clarice Lispector)*



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Figura 1.</b> Localização da UVACZ	12
<b>Figura 2.</b> Divisão territorial de saúde. Distritos Sanitários, Recife, 2018	14
<b>Figura 3.</b> Organograma	15
<b>Figura 4.</b> Sinais ativos- trilhas	17
<b>Figura 5.</b> Distribuição dos casos de Leptospirose até SE 37/2020 no município do Recife	19
<b>Figura 6.</b> Ovitampas	20
<b>Figura .7.</b> Lâmina imprint de lesão em-felino com esporotricose.	23
<b>Figura 8.</b> Gráfico Hospitalizados e óbitos por esporotricose 1992 a 2015 no Brasil.	28

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1-</b> Quantidade de atendimentos solicitados ao setor de vetores.	24
---	----

## **LISTA DE ANEXO**

<b>ANEXO 1.</b> Gráfico - Registros de solicitação de atendimento à felinos suspeitos de esporotricose no município de Camaragibe – PE – 2019	37
<b>ANEXO 2.</b> Fluxo de atendimento a casos humanos suspeitos esporotricose	38
<b>ANEXO 3.</b> Ficha de Notificação/Conclusão	39
<b>ANEXO 4A e 4B.</b> Ficha de Notificação de Esporotricose Humana	40 e 41

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ASACES - Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias

CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico

COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

CSP – Cadernos de Saúde Pública

DS – Distrito Sanitário

DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde

ESO - Estágio Supervisionado Obrigatório

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

LABEND - Laboratório de Endemias

MV – Medicina Veterinária

PA – Pontos de Apoio

PE - Pernambuco

PNCD – Plano Nacional de Combate a Dengue

PSA – Programa de Saúde Ambiental

RPA – Regiões Político Administrativas

SIM – Sistema de informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificações

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

USF – Unidade de Saúde da Família

UVACZ - Unidade de Vigilância Ambiental e Controle das Zoonoses

VA – Vigilância Ambiental

VAS - Vigilância Ambiental em Saúde

VE - Vigilância Epidemiológica

## **RESUMO**

O estágio supervisionado obrigatório é uma disciplina importante que interliga o conhecimento acadêmico com a prática profissional. A atuação profissional do médico veterinário na saúde pública está relacionada às diferentes atividades que contemplam desde a gestão, planejamento em saúde até as mais comuns e já conhecidas, como vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. A vivência do estágio foi realizada na Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ) da Prefeitura Municipal do Recife. No período 17 de agosto a 25 de novembro de 2020, foi cumprida a carga horária de 420 horas. Na UVACZ foram desenvolvidas diariamente inúmeras atividades, desde Controle de vetores à vigilância no controle das zoonoses, monitoramento na qualidade da água, solo e ar entre outras atividades, incluído educação em saúde. Diante do exposto, o objetivo do ESO foi descrever as atividades realizadas na UVACZ agregando conhecimentos e experiências na área de saúde pública. Este relatório foi dividido em dois capítulos, o primeiro descreve as atividades de rotina UVACZ, o segundo versa sobre um relato de caso de esporotricose, e fluxo de atendimento a casos suspeitos desta zoonose no município de Camaragibe-PE. O Estágio Supervisionado Obrigatório proporcionou a vivência da experiência profissional que auxiliou no amadurecimento para o exercício da profissão, visto a ampliação do conhecimento e a oportunidade da realização de práticas não vivenciadas até então, durante o curso de graduação.

**Palavras chaves:** Medicina Veterinária; Formação Profissional; Saúde Pública; Esporotricose

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO) REALIZADO NA UNIDADE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOOSE- PREFEITURA DO RECIFE – PE, BRASIL.....	12
1. <i>Introdução.....</i>	12
2. <i>Descrição do Local de ESO.....</i>	13
3. <i>Descrição das atividades nos Setores:.....</i>	14
3.1 Monitoramento.....	14
3.2 Coordenação de Vigilância em saúde Ambiental.....	17
3.3 Geoprocessamento.....	18
3.4 Laboratório entomológico.....	19
3.5 Apoio ao PSA.....	20
3.6 Zoonoses.....	21
3.6.1 Setor de Grande Animais.....	21
3.6.2. Clínica veterinária de cães e gatos.....	21
4. <i>Relato de atividades no ESO.....</i>	22
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>26</b>
<i>RESUMO.....</i>	26
5. <i>Relato de Caso Esporotricose Humana.....</i>	27
5.1. Esporotricose um risco à saúde pública.....	27
5.2.1 Relato de caso.....	28
5.2 Fluxo de atendimento a casos humanos suspeitos de esporotricose no município de Camaragibe-PE.....	30
5.2.1 CASOS SUSPEITOS:.....	30
5.2.2 CASO CONFIRMADO:.....	30
5.2.3 CASO DESCARTADO:.....	31
5.3 MODO DE ENTRADA DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS SUSPEITOS.....	31
5.3.1 Denúncia.....	31
5.3.2 Demanda espontânea.....	31
5.4 NOTIFICAÇÃO:.....	31
5.5 RESPONSABILIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	32
5.6 AÇÕES E RESPONSABILIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE:.....	32
5.7 AÇÕES E RESPONSABILIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:.....	33
6. <i>CONCLUSÃO.....</i>	34
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	35

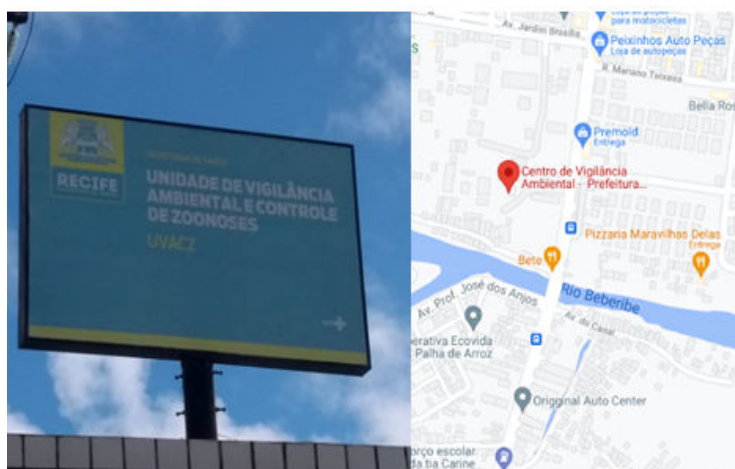
## CAPÍTULO I

### **Relatório do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) realizado na Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses-Prefeitura do Recife – PE, Brasil.**

#### **1.Introdução**

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é uma disciplina obrigatória na matriz curricular do curso de graduação em Medicina Veterinária na Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, onde o discente é destinado a vivenciar 420 horas na área de estagio escolhida, permitindo assim ao associar seu aprendizado acadêmico com a realidade profissional e foi realizado no período de 17 de agosto a 25 de novembro de 2020, foi realizado o Estágio supervisionado obrigatório (ESO), sob a orientação do professor Daniel Friguglietti Brandespim e a supervisão do Médico-Veterinário, Jurandir Alves de Almeida Júnior, gerente da Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ) da Prefeitura Municipal do Recife (Figura 1). A UVACZ desenvolve e realizam ações, atividades e estratégias para promover um equilíbrio ambiental, fazendo a vigilância no controle das zoonoses, das doenças transmitidas por vetores, dos agravos causados por animais peçonhentos, controle populacional, qualidade da água para consumo humano entre outros.

Figura 1. Localização da UVACZ



Fonte arquivo pessoal/Google maps

Segundo Bögel (1992), as atividades orientadas pela saúde pública se complementam junto à profissão veterinária pela saúde pública veterinária, que aplicam as habilidades e os conhecimentos da profissão em prol à proteção da saúde humana. Bürger (2010) complementa enfatizando que a atuação profissional do médico veterinário é muito ampla sendo inserida nas diferentes atividades que contemplam desde a gestão, planejamento em saúde até as mais conhecidas como vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Diante do exposto, o objetivo do ESO é proporcionar a oportunidade de aplicar os conhecimentos acadêmicos em situações da prática profissional possibilitando ao discente exercitar suas habilidades no cotidiano e trocar conhecimentos com toda equipe envolvida. Este relatório está dividido em dois capítulos, ou seja, o primeiro descreve as atividades realizadas no local do ESO e, devido a dificuldades encontradas em um período atípico de pandemia, além da troca de gestão no município de Recife e dificuldades em relatar um caso inicialmente proposto pela UVACZ, o segundo capítulo expõe um relato de caso “esporotricose em humano”, e descreve o fluxo do atendimento a caso de esporotricose humana no município de Camaragibe, local onde já atuo como profissional de saúde lotada na vigilância epidemiológica. Oportunizando assim, para enfatizar sobre o tema que vem crescendo e sendo um grande desafio para a saúde pública.

## **2. Descrição do Local de ESO**

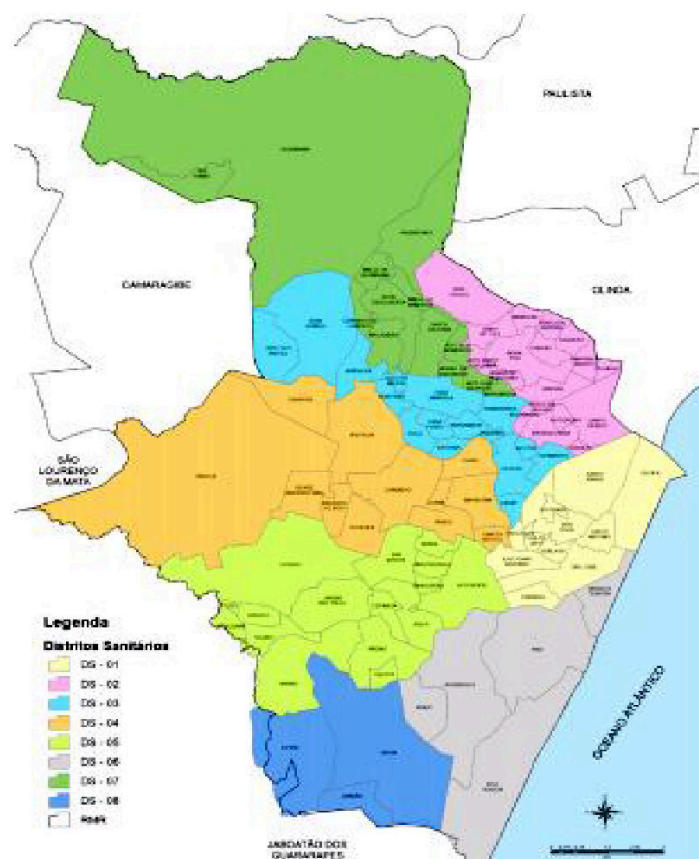
A Unidade de vigilância ambiental e controle das zoonoses (UVACZ), vinculada a Prefeitura Municipal da cidade do Recife, situada na Avenida Antônio da Costa Azevedo, 1135, Peixinhos, Recife-PE.

Esta unidade de saúde ambiental é dividida fisicamente em diferentes setores: Clínica veterinária (sala de vacinação, consultório, bloco cirúrgico); Laboratório de entomologia; Almoxarifado; Coordenação de Zoonoses; Gerência UVACZ; Geoprocessamento; Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental; Recursos Humanos; Coordenação de vetores (Apoio ao PSA); Setor de manutenção e transporte; Canil (área coletiva, isolamento e sala de eutanásia); Gatil; Grandes animais (Curral) entre outros. Nestes setores, atuam diferentes profissionais com diversas formações: médicos veterinários, biólogos, técnicos de laboratório, Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACEs), dentre outros.

A cidade do Recife é dividida em 94 bairros subdivididos em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 8 (oito) Distrito Sanitário (DS), como observado na Figura 2, a divisão dos distritos. Em cada DS há um setor destinado à vigilância e controle de zoonoses, porém esses setores são coordenados pela UVACZ.

A UVACZ possui expediente ordinário de 8 horas/dia, de segunda a sexta-feira, e plantões para atender ações extras expediente para manutenção e cuidados aos animais que estão alojados na UVACZ.

**Figura 2.** Divisão territorial de saúde. Distritos Sanitários, Recife, 2018.



**Fonte:** Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação/SECG/SESAU, Recife, 2018.

Fonte: Recife. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

### 3. Descrição das atividades nos Setores:

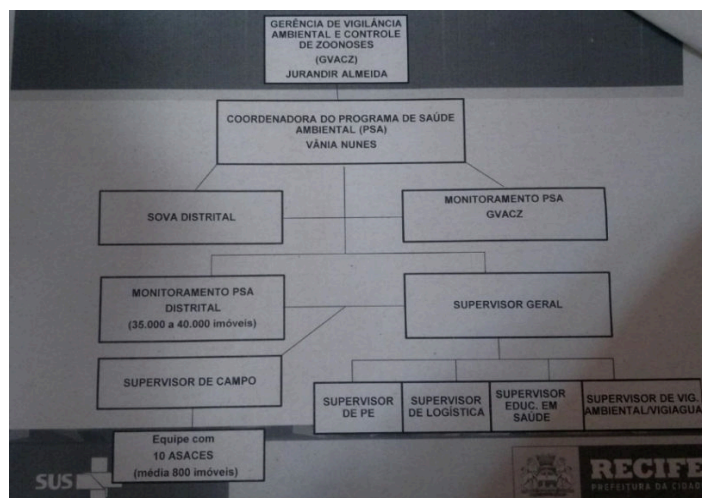
#### 3.1 Monitoramento

O setor de Monitoramento acompanha as ações e atividades de educação e saúde dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACES), onde

ocorre a compactação dos dados coletados pelas equipes de campo divididas entre os DS. O monitoramento é uma ferramenta que ajuda a ter uma visão ampliada das visitas, das ações e das áreas descobertas, podendo assim aprimorar e corrigir as ações prioritárias e acompanhar a sistematização com as demais áreas responsáveis.

Em cada DS existe uma equipe de apoio da vigilância ambiental e controle das zoonoses, composta por supervisor geral, supervisor de pontos estratégicos, supervisor de logística, supervisor de educação em saúde, supervisor de vigilância ambiental/vigiágua, que acompanham e coordenam os ASACES de campo (Figura 3).

**Figura 3.** Organograma



Fonte: Arquivo da UVACZ

O Programa de Saúde Ambiental (PSA) tem como protagonista principal os ASACEs, onde estes são treinados para ajudar na identificação das áreas de riscos, utilizados critérios e eventos para classificação das áreas de risco, sendo classificadas como alto risco, médio risco e baixo risco. As ações do programa são as doenças de veiculação pela água como a cólera; zoonoses como a raiva animal e leptospirose; doenças transmitidas por vetores como a filariose e dengue.

Uma das principais ações desenvolvidas no PSA é o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que propõe um monitoramento e controle dos focos e casos de dengue, e nele os ASACEs realizam vistorias nos imóveis, nos pontos estratégicos, outros locais para a avaliação de potenciais criatórios e riscos iminentes à proliferação do *Aedes aegypti*.

O Levantamento rápido de índice para *Aedes aegypti* - (LIRAA) constitui em um instrumento criado pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD), para permitir um levantamento em curto tempo, da real a situação



de infestação deste vetor. O PNCD tem como objetivo diminuir a infestação pelo *Aedes aegypti*, diminuir a incidência da dengue e reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue. O LIRAA gera informações úteis mais rápidas e estatisticamente aceitáveis (Brasil, 2013). São realizadas bimestralmente, inspeções pelos ASACEs para realizar amostragem nos imóveis visitados, que permitirá a identificação e caracterização dos criadouros predominantes nas áreas, apontando os riscos de transmissão das arboviroses nas localidades.

A ovitrapa é um instrumento preconizado pelo Ministério da Saúde, que auxilia na avaliação e monitoramento do índice de infestação do vetor, as armadilhas são confeccionadas e instaladas pelos ASACEs com o objetivo de capturar ovos dos insetos-alvo, ofertando ao município informações recentes que auxiliam ao combate do *Aedes aegypti*, uma vez que sua leitura é realizada a cada 15 dias, enquanto o LIRAA é realizado a cada 2 meses.

O Levantamento do índice de infestação de Escorpiões (LIIE) é um levantamento que tem como objetivo coletar dados sobre as infestações de escorpiões no município e identificar os principais indicadores de risco para o aparecimento dos escorpiões dentro dos imóveis. As informações são prestadas pelos proprietários dos imóveis durante a realização das visitas que ocorrem duas vezes ao ano, os ASACEs observam os indicadores de risco relacionados como: alimento, abrigo, acesso, e identificam as espécies que predominam na área urbana. Esses dados são utilizados para nortear as ações de controle, identificando as áreas de risco e contribuindo para a prevenção de acidentes.

O Levantamento do Índice de Infestação de Roedores (LIIR) é utilizado para conduzir as ações de controle e identificar os indicadores de risco, para combater a proliferação de roedores na cidade. As informações do levantamento contribuem para o planejamento e prevenção de infestações, identificando as áreas mais atingidas. Os profissionais envolvidos desenvolvem trabalhos educativos junto à comunidade, fornecendo conhecimentos básicos para evitar a proliferação e presença dos roedores nas residências e espaços públicos, eliminando a possibilidade dos 4 “As” (abrigo, acesso, água e alimento).

São realizadas desratizações nas instituições públicas anualmente ou sempre que solicitado com a utilização dos pontos fixos de iscagem em algumas dessas instituições. Durante a realização das visitas nos imóveis ou em outros estabelecimentos, os agentes verificam a presença de sinais ativos de roedores, como fezes frescas, tocas, trilhas,

roeduras, manchas de gordura e a presença do roedor vivo ou morto. Na Figura 4, pode ser observada uma trilha de roedores, um sinal ativo bem característica de presença recente.

**Figura 4.** Sinais ativos- trilhas



Fonte: arquivo pessoal

Ainda, durante as visitas, os ASACE também observam indicadores de risco relacionados a alimento, abrigo, acesso dos roedores, e identificam as espécies urbanas predominantes. O LIIR utiliza a mesma amostra de imóveis utilizada pelo LIRAA. Os ASACES tanto investigam a presença de larvas de *Aedes aegypti* como também observam sinais de presença de roedores, preenchendo planilhas distintas. O resultado então é transformado em mapa, para permitir um entendimento mais simples e acessível para toda a população.

### **3.2 Coordenação de Vigilância em saúde Ambiental**

Nessa coordenação são executados programas estratégicos de atuação específica, para monitoramento e promoção da saúde ambiente.

VIGIÁGUA - é a vigilância da qualidade da água para consumo humano, campo de atuação para todas as formas de utilização da água. Como exemplo: Coleta regular para análise das águas fornecidas pela Companhia Pernambucana de Saneamento - COMPESA. São realizada pesquisa para coliformes (microbiológico), turbidez e cloro residual livre (físico-químico) e quando as amostras de determinado local apresentam resultados insatisfatórios, a COMPESA é comunicada para providências a correção das alterações encontradas e o município continua a fazer as investigações ao fornecimento da água para uso humano.

VIGISOLO – é a vigilância do solo à exposição aos fatores ambientais de riscos decorrentes da contaminação química do solo. Como exemplo: Cadastro dos postos de combustíveis.

VIGIPEQ – é a vigilância de contaminantes ambientais e substâncias químicas e acidentes com produtos perigosos.

VIGIDESASTRES – é a vigilância de área de riscos. Capacita os ASACES para identificar área de riscos.

VIGIAR – é a vigilância da qualidade do ar de maneira geral, como exemplo: queimada em massa, gases veiculares entre outros poluentes.

As atividades neste setor de Vigilância foram acompanhadas com a equipe de campo para a coleta de água, realizadas em escolas municipais e praças situadas no município do Recife. As coletas têm por objetivo o monitoramento da qualidade da água utilizada pela população, resultantes do abastecimento pela companhia responsável.

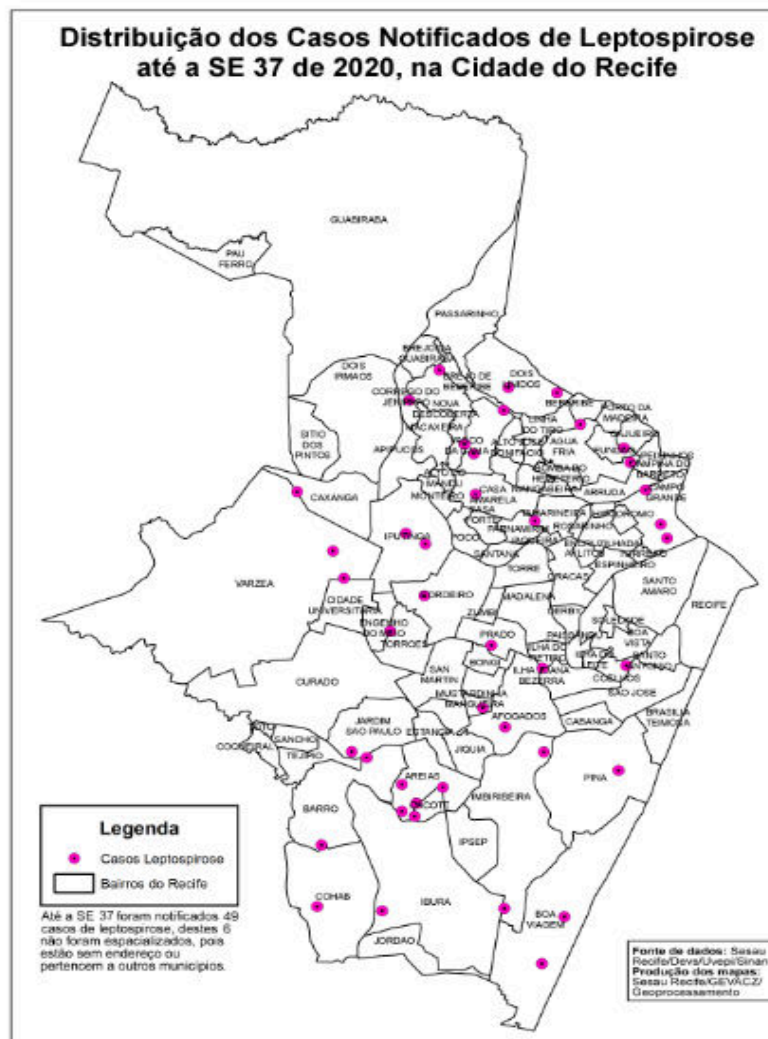
Segundo o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA devem ser analisadas as águas utilizadas para recreação, com isso uma equipe da UVACZ é destinada para coletar amostras de água das praias recifenses para analisar a balneabilidade e fazer o monitoramento ambiental destas águas, assim como também é responsável pelo monitoramento das areias das praias, parques e praças.

### **3.3 Geoprocessamento**

O setor de Geoprocessamento utiliza esta ferramenta de suma importância na tomada de decisões e planejamento estratégicos para saúde pública, cujo processo consiste no mapeamento de imóveis ou de uma localidade, além de facilitar na identificação de número de quarteirões, ocorrência de casos de zoonoses (leptospirose, esporotricose, Leishmaniose, entre outros), entre outros benefícios. Como exemplo, na Figura 5, facilita a visualização de ocorrência de casos da leptospirose distribuída no município do Recife no período correspondente da 1ª semana epidemiológica a 37ª semana do ano de 2020.

Os ASACES registram as coordenadas das visitas e inspeções, que são passadas para o setor de geoprocessamento através dos supervisores, cujas atualizações são periódicas. A cada seis meses são realizadas as atualizações dos registros gerais, que correspondem a residências, terrenos, galpões e outras construções. Com isso, as estratégias de trabalho junto à equipe são atualizadas e as atividades facilitadas.

**Figura 5.** Distribuição dos casos de Leptospirose até SE 37/2020 no município do Recife.



Fonte Setor de Geoprocessamento UVACZ.

### 3.4 Laboratório entomológico

O laboratório entomológico constitui-se em uma ferramenta de extrema importância para identificação e monitoramento de controle vetorial das Arboviroses. O laboratório também oferece apoio na identificação de gênero e espécie de animais peçonhentos que chegam a essa unidade, acompanha o Projeto mosquito estéril em parceria com a Biofábrica Moscamed.

Na parte de controle do *Aedes aegypti*, o laboratório conta com o LIRAA e com o recebimento de paletas recolhidas das ovitrampas que fornecem informações mais rápidas sobre as áreas monitoradas por este instrumento. As ovitrampas são instaladas em locais estratégicos, área considerada de risco, instituições pública como na figura 6 (ovitrampa em posto de saúde).

**Figura 6.** Ovitampas

Fonte: arquivo pessoal

A ovitrampa é uma ferramenta muito importante adotado pela UVACZ, pois os dados adquirido a partir das amostras destas ovitrampas, permitem realizar ações oportunas em controle do vetor das arboviroses, uma vez que a leitura das paletas é feita em média a cada 15 dias. Sendo mais rápidas que o LIRAA que ocorre a cada 2 meses.

Através da contagem dos ovos recolhidos das ovitrampas, são obtidos dois índices principais: o Índice de Positividade de Ovitampa (IPO) e o Índice de Densidade de Ovos (IDO). Após as oviposições realizadas nas palhetas é possível se determinar a abundancia das fêmeas na localidade em análise (FIOCRUZ, 2014).

### 3.5 Apoio ao PSA

No setor de apoio ao PSA são realizadas ações e estratégias de monitoramento e controle vetorial das arboviroses, controle de animais peçonhentos e sinantrópicos, entre outras atividades. São realizadas visitas, vistorias, atendimento de denúncias vindas da ouvidoria ou cujo DS não conseguiram atender. No período de pandemia também foi implantado as ações de sanitização em combate ao novo corona vírus.

A respeito das ações de combate vetorial das arboviroses, o *Aedes aegypti*, um quantitativo considerável de Pontos Estratégicos (PE) identificando locais de relevância pública (hospitais, clubes e outras repartições) como sendo, áreas de grande relevância para fazer vistorias. Os PE devem ser identificados, cadastrados e inspecionados quinzenalmente. E para essas ações existem os Pontos de Apoio (PA), são locais que ajudam ao ASACEs na rotina, para guardar materiais de trabalho utilizados nas ações,

esses locais são associações, igrejas, comércio, escolas, uma vez que os ASACEs estão espalhados em todo o território e muitas vezes não tem uma unidade de saúde próxima para dar esse apoio.

Entre as ações do Programa Nacional de Controle da Dengue, do Ministério da Saúde, os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACEs) realizam visitas em domicílios e outros locais para a avaliação de potenciais criatórios e riscos iminentes à proliferação do *Aedes aegypti*.

### **3.6 Zoonoses**

O setor de zoonoses é o que realiza ações, atividades e planejamento estratégicos para monitorar e prevenir as zoonoses do município do Recife. O setor é responsável por realizar apreensões de animais soltos nas ruas e doentes que possam a vir trazer um risco à saúde pública, realizam campanha de vacinação antirrábica animal, inquérito, atendimentos a animais suspeitos de alguma zoonose, entre outras atividades que estão interligadas entre os setores.

#### **3.6.1 Setor de Grande Animais**

Através de denúncias seja ela de suspeita de zoonose ou de animais soltos no trânsito são recolhidos para UVACZ, e quando chegam é feita uma identificação do animal apreendido, realiza exames (como Anemia Infecciosa Equina - AIE, Mormo) e mapeiam localização da apreensão, podendo ser feitas ações educativas, bloqueios sanitários ou para localizar o responsável legal do animal para que possa comparecer a UVACZ. Os animais são alojados após serem recolhidos.

Neste setor os animais são avaliados clinicamente para verificação de riscos à saúde pública e, quando suspeito ficam em baia individual passando por um período de observação (a quarentena).

#### **3.6.2. Clínica veterinária de cães e gatos**

Neste setor, geralmente são atendidos animais para avaliação clínica e controle populacional, animais suspeitos de zoonoses como cães com suspeita de Leishmaniose, e gatos abandonados com lesões suspeitas de esporotricose, feridas disseminadas pelo corpo que não cicatrizam facilmente, localizadas principalmente, cabeça e membros. Animais apreendidos em rua, por denúncia de agressividade também passavam por

avaliação e encaminhados para o canil ou gatil para reabilitação e ressocialização e uma possível adoção, além do atendimento a animais atropelados.

#### **4. Relato de atividades no ESO**

O período do estágio foi muito proveitoso onde foi possível o envolvimento com algumas atividades realizadas e coordenadas pela UVACZ/Prefeitura do Recife como integrante da equipe de funcionários que ali atuavam. Inicialmente foi possível conhecer e vivenciar um pouco do funcionamento da UVACZ, participar de algumas reuniões sobre reestruturação na parte de apreensões de animais, reforma do canil, estratégia de vacinação antirrábica animal no ano atípico e também sobre a discussão e planejamento do setor de vetores para iniciar atendimentos das denúncias relacionados a abelhas e vespas no grande recife, onde ajudei a articular o contato com a universidade, com pessoas capacitadas para treinamento da equipe, realizamos a primeira captura e remoção das abelhas para área agrícola.

Nos setores de monitoramento e geoprocessamento foi possível acompanhar a dinâmica de trabalho, quando chegam às informações e estas são lançadas nas planilhas para gerar os mapas necessários para tomada de decisões, ações e estratégias em prol a saúde humana, animal e ambiental.

No Setor de água, solo e ar, foi acompanhada a visita de rotina em uma Estação de Tratamento de Água (ETA), onde foi realizada a coleta da água para o envio ao laboratório municipal para análise.

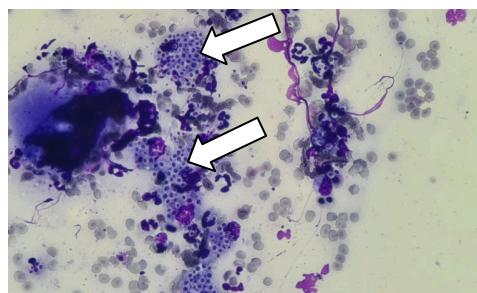
No Laboratório de entomologia foram acompanhadas as tarefas de contagem de ovos contidas nas palhetas das ovitampas para observação dos estágios larvais dos mosquitos e a identificação (aedes, culex,...). Neste setor, uma máquina para contagem dos ovos dos mosquitos estava sendo testada e foi possível observar que a eficiência humana nesse trabalho de contagem manual é bem superior. Neste setor passam várias amostras coletadas em campo que quando tem a presença de larvas é considerado reservatório de foco positivo. No laboratório é realizada a identificação da espécie e periodicamente (a cada dois meses) é realizada a análise da amostra do LIRAA que é coletada pelos ASACES nos quarteirões especificados no sorteio. Os dados são enviados para o geoprocessamento para atualização dos mapas que indicam as áreas de risco (alto, médio e baixo risco).

Durante o período do estágio ainda foi possível acompanhar os residentes em medicina veterinária da UFRPE que estavam colaborando no setor de grandes animais,

onde eram realizados atendimentos clínicos, além de curativos nos animais que chegavam com lesões, aplicação de vermífugo, medicamentos entre outras atividades.

No setor de clínica de pequenos animais, foram acompanhados alguns atendimentos com a médica veterinária Dr<sup>a</sup> Jael de Moraes Amaral, que uma excelente profissional com uma vasta experiência, além da participação em atividades de rotina com os residentes deste setor, que faziam atendimento principalmente no gatil, ou quando surgiam animais recolhidos nas ruas, como exemplo: gato com lesões ulceradas, estes eram manejados com muita cautela para evitar acidentes. Algumas vezes foram coletadas amostras da pele lesionada com a técnica de *imprint* no ferimento para realizar a leitura da lâmina no microscópio e constatar se havia presença de algum agente patológico como células leveduriformes com característica de *Sporotrix sp.* Figura 7.

**Figura .7.** Lâmina *imprint* de lesão em-felino com esporotricose.



Fonte. Analisa Pet (cedida)

Na maioria das vezes, os animais com suspeita de esporotricose eram abandonados nas ruas e até mesmo em frente à UVACZ, apresentavam-se muito debilitados e, provavelmente, esses abandonos ocorriam por falta de conhecimento da população sobre a doença e também pelo hábito destes animais (que são andarilhos), tornando o diagnóstico e tratamento muito mais difícil.

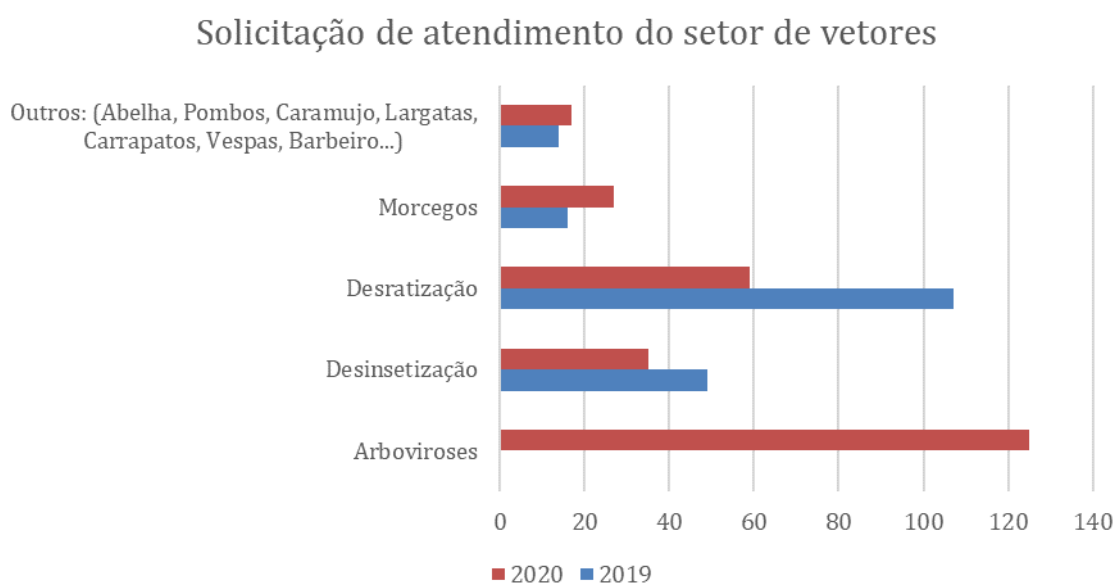
No setor de vetores foi vivenciada a maioria das atividades durante o ESO. É deste setor que saem os insumos para serem utilizados nas atividades de rotina e nas ações realizadas nos DS. A UVACZ faz atendimento a denúncias, principalmente da ouvidoria, e faz o reforço nos pontos estratégicos (Porto do Recife, Cemitérios, igrejas, mercados Municipais, feiras livres, galpões de ferro velhos, terrenos baldios, teatros, Hospitais entre outros), enquanto os 8 DS, atendem os bloqueios e residências. Nos pontos estratégicos foram realizadas atividades em quase todos os locais citados acima, cada um deles os ASACEs tem um olhar diferenciado para localização de possíveis focos do *Aedes aegypti*, presença ou sinais ativos de roedores ou locais propícios para escorpiões e outros animais sinantrópicos. Além dos pontos estratégicos visitados,



também foram realizadas outras ações, como a participação em uma ação na captura e remoção de um enxame de abelhas, além do acompanhamento de desinsetização em alguns locais, atendimento a denúncias, em que foram realizados educação em saúde, inclusive sobre presença de morcegos nos ambientes urbano.

Sobre as inspeções e denúncias, é possível observar no Gráfico 1, a demanda de atendimento, no período de janeiro de 2019 a novembro de 2020, sendo os mais solicitados: a inspeção do *Aedes aegypti* e em seguida, desratização, desinsetização, morcegos e outros.

**Gráfico 1-** Quantidade de atendimentos solicitados ao setor de vetores nos anos 2019 e 2020.



Fonte: registro de atendimento as solicitações ou denúncias do setor de vetores - UVACZ.

Geralmente, quando os ASACES atendem uma solicitação ou denúncia, tem visão de agente que promove a saúde, eles inspecionam toda área com olhar crítico, que buscando encontrar outros agentes ou situações não especificadas na solicitação ou denúncia informada.

A gerência foi o setor que idealizou a campanha de vacinação antirrábica animal do ano de 2020, trazendo estratégias para cobertura vacinal adequada neste período atípico de pandemia. Foi possível colaborar com esse evento oferecendo suporte, acompanhando a vacinação e tirando dúvidas dos tutores.

Outro evento foi relacionado a um inquérito para Leishmaniose, foi realizado para pesquisa de cães positivos uma vez que na área teve uma ocorrência desta zoonose no bairro de Passarinho – Recife – PE, um caso humano positivo. Realizamos colheita de sangue de alguns cães na área selecionada para o estudo.

Durante todo o período do estágio foi possível vivenciar uma experiência única, onde todas as atividades desenvolvidas foram valiosas, cooperando para o crescimento profissional e pessoal e permitindo verificar a veracidade da frase, de que *“Quem pratica o conhecimento e compartilha dele, aprende muito mais”*

## CAPÍTULO II

### RESUMO

A esporotricose vem sendo um grande desafio para a saúde pública, e este capítulo traz um relato de caso em humano, e descreve o fluxo do atendimento a caso de esporotricose humana no município de Camaragibe. Doença contagiosa causada por fungo do complexo Sporotrix, que geralmente habita o solo, podendo estar presente em palhas, vegetais, cascas de árvore, entre outros materiais contaminados. Antigamente era conhecida como doença do jardineiro. A doença se manifesta na forma de lesões na pele formando nódulos, úlceras ou feridas que não cicatrizam. No Brasil, a partir dos anos 80 o gato ganha importância na transmissão pelo reconhecimento do potencial zoonótico, podendo transmitir a doença por arranhos, mordidas ou contato direto com a lesão contaminada. A esporotricose humana passou a ser de notificação compulsória em várias regiões do país. Em Pernambuco, desde 2016, o gato contaminado é considerado o principal transmissor da esporotricose para o ser humano e para outros animais. A Região Metropolitana do Recife vem enfrentando sérios problemas no controle desta zoonose e o fluxo de atendimento deste agravo vem sendo discutido por muitos municípios. A falta de conhecimento da população e de muitos profissionais de saúde torna o diagnóstico mais tardio, dificultando um prognóstico mais rápido de cura. O relato de caso vem enfatizando a falta de conhecimento da doença que resultou num diagnóstico tardio com evolução a óbito do paciente que não frequentava a unidade de saúde do bairro. No intuito de notificar e tratar os casos em tempo oportuno criou-se um fluxo de atendimento a casos suspeitos desta zoonose no município de Camaragibe. E a inserção do médico veterinário na integração entre os serviços de saúde são indispensáveis ao apoio ao diagnóstico, sendo essencial para a promoção e proteção à saúde humana.

**Palavras-chaves:** Esporotricose; Saúde Pública; Fluxo de atendimento; Zoonose; Médico Veterinário

## FLUXO DE ATENDIMENTO A CASOS HUMANOS SUSPEITOS DE ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE

### 5. Relato de Caso Esporotricose Humana

#### 5.1. Esporotricose um risco à saúde pública

No Brasil, a saúde pública é evidenciada por uma história de grandes surtos epidêmicos em área urbana como a malária, a doença de Chagas e a ancilostomose (LIMA, 2002). Já há algum tempo, a esporotricose vem sendo relatada nos cinco continentes, aparecendo como casos isolados, caso frequentes e até mesmo surtos. A maioria dos casos era relacionada ao trabalho agrícola, de jardinagem, de reflorestamentos e a outras atividades de manipulação do solo e vegetais. A partir dos anos 80, os gatos ganharam importância nessa transmissão, com o reconhecimento do seu potencial zoonótico, inclusive no Brasil (ROCHA, 2014).

A esporotricose é considerada uma doença emergente de ocorrência em várias regiões. Doença contagiosa causada por fungos do complexo *Sporothrix*. Segundo Rossato (2017), a espécie *S. brasiliensis* é a mais virulenta e patogênica, sendo similar ao *S. schenckii*, atualmente se adaptou bem ao organismo do felino e pode ser transmitido para outros animais, incluído o homem. Em alguns estados do país, como Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais, a doença tornou-se alarmante, com grandeza de surto/epidemia, passando a ser de notificação compulsória para casos em humano, e ainda não é considerada assim em todo país (Falcão, 2019).

Em Pernambuco, a partir do ano 2016, a Região Metropolitana do Recife vem encarando sérios problemas no controle da esporotricose, onde o gato quando contaminado, vem sendo considerado o principal transmissor da doença para o ser humano e para outros animais (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2016).

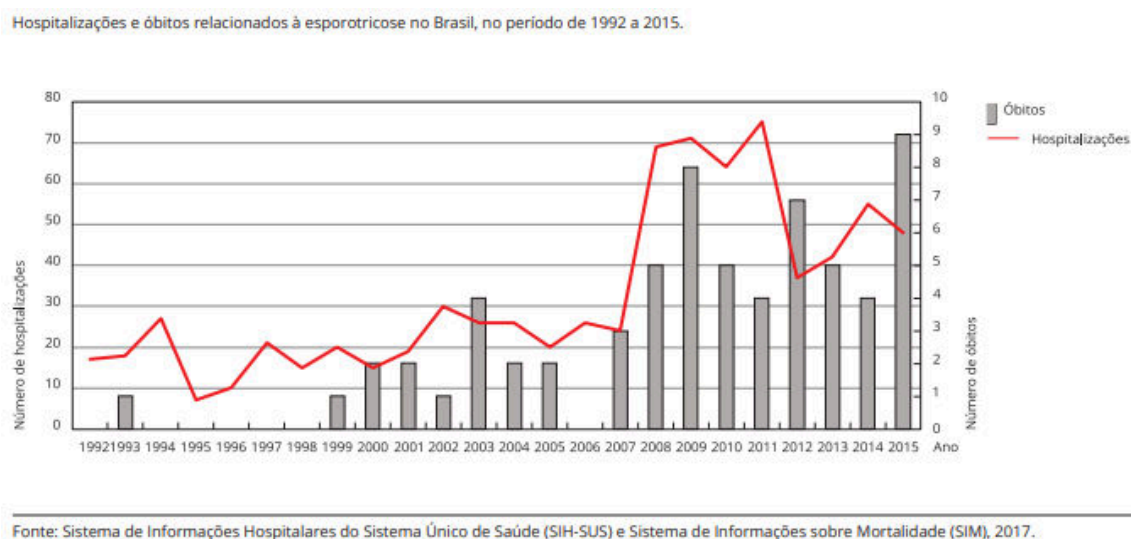
A doença causa ferida que não cicatriza e pode evoluir rapidamente, sendo o período de incubação de poucos dias até 6 meses. Do diagnóstico ao início do tratamento deve ocorrer de forma precoce para promover um prognóstico de cura mais elevado, pois caso não ocorra rapidamente, pode ligeiramente ser agravada em forma sistêmica e por doenças oportunistas, pela fragilidade que a doença deixa no organismo (COVISA, 2020).

Freitas (2014) relata que a esporotricose pode ser fatal em pacientes com doenças em condições imunossupressoras como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), tuberculose e etilismo. A ocorrência da forma extracutânea é uma

das formas raras e de difícil diagnóstico. Geralmente ocorre após a disseminação por via hematogênica do fungo ou inalação dos conídios, podendo atingir pulmões, testículos, ossos, articulações, fígado e sistema nervoso central. Sendo frequente em pacientes com imunossupressão. Além disso, alcoolismo vem sendo reconhecido como fator de risco para esporotricose disseminada (COVISA, 2020).

Nos registros analisados do sistema de informações de hospitalizados do SUS e Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM), Falcão (2019) cita que no período de 1992 a 2015 ocorreram 782 óbitos relacionados à esporotricose espalhados no Brasil, exceto o estado de Roraima.

**Figura 9.** Gráfico Hospitalizados e óbitos por esporotricose 1992 a 2015 no Brasil.



Os registros dos casos de esporotricose humana em Camaragibe iniciaram no ano de 2016, com um caso notificado e, no período de 2017 a 2019 foram registrados 32 casos notificados da doença, destes 11 casos foram referentes ao ano de 2019 (Perfil Epidemiológico-Camaragibe - 2017 a 2019).

### 5.2.1 Relato de caso

O caso relatado se refere à uma investigação familiar de caso de óbito relacionado à esporotricose. Um comunitário, J.B.S, sexo masculino, com 62 anos de idade, natural de São Lourenço da Mata, profissão autônomo (serviços gerais, como encanador, serviços de esgotamento sanitário, eletricista, pintor entre outros), residia no bairro de Tabatinga, município de Camaragibe-PE, morreu após complicações referentes a esporotricose disseminada, no dia 17/10/2019. A investigação do caso foi

feita após óbito, no dia 27/11/2019 e dia 05/07/2021. As investigações iniciais indicaram que o Sr. J.B.S. tinha contato com gatos com lesões suspeitas de esporotricose, informações relatadas pela mãe do J.B.S, em contato com a companheira, a Sr.<sup>a</sup> Elaine falou que ele não tinha hábitos de interação com felinos. Em Camaragibe, o segundo bairro com maior frequência com registros de solicitação/denúncia de atendimento a felinos suspeitos de esporotricose é o de Tabatinga (Anexo 1).

A esporotricose felina é caracterizada por lesões ulcerativas, cutâneas e disseminação sistêmica, que quando não diagnosticada precocemente, inviabiliza a cura do animal causando a morte. A transmissão da esporotricose para outros animais e humanos é potencializada pela grande quantidade de fungos presentes nas lesões dos gatos. Animais infectados transmitem a doença, por meio de arranhões, mordidas e contato direto com a pele lesionada; podendo também ser infectado pelo fungo, que podem estar presente em solo rico em matéria orgânica, palha, vegetais e também madeiras, espinhos e farpas (KAUFFMAN, 1999).

A transmissão do fungo ao paciente J.B.S., provavelmente pode ter ocorrido através do contato com materiais contaminados pelas lesões dos gatos infectados que habitavam aos redores de sua residência, pois há relatos da sua mãe e sua cunhada, que existia um gato com lesões residindo em casas próximas, e alguns parentes com receio das feridas do animal, o afastaram, pois não sabiam se essas lesões poderiam ser contagiosas ou não, por não ter conhecimento sobre essa doença.

No ser humano, a doença se manifesta em forma de lesões na pele, que começam com um pequeno nódulo vermelho, transformando-se em uma úlcera, que não cicatriza. Geralmente surgem nos braços, nas pernas, ou no rosto, mas também podendo surgir fileiras de nódulos, nos vasos linfáticos, afetam raramente os ossos, pulmões e articulações (REVANKAR, 2019).

No início do mês de setembro/2019, segundo a companheira e sua cunhada, surgiram pequenas erupções cutâneas que lembravam a brotoeja e por menos de uma semana estas lesões se espalharam ficando parecida com a catapora, então o Sr<sup>o</sup>. J.B.S. resolveu se automedicar, tomando uma penicilina em pleno domingo; na terça feira seguinte, resolveu ir ao Hospital Aristeu Chaves (antigo CEMEC Centro) onde o profissional de saúde que o atendeu passou tratamento com se fosse uma impetigo, segundo relato de sua companheira; foi prescrito o tratamento com cefalexina e uma benzetacil e após a medicação, o paciente J.B.S. recebeu alta. Dois dias depois, seu irmão resolveu o levá-lo para o Hospital Oswaldo Cruz, pois o Sr<sup>o</sup> J.B.S não tinha

apresentado nenhuma melhora, e as lesões se disseminaram pelo corpo rapidamente em torno de 10 dias, além do mais surgindo lesões, inclusive, na área ocular. O paciente teve o diagnóstico da doença no mesmo dia que deu entrada no Hospital Oswaldo Cruz, onde deu início ao tratamento da esporotricose.

Durante o período de internamento, que teve duração de 37 dias, o paciente apresentou melhoras, onde suas lesões cutâneas cicatrizaram, porém dias depois apresentou um quadro de imunidade baixa e sinais clínicos pulmonares delicados, agravando ainda mais seu estado de saúde, logo o paciente não resistiu, evoluindo a óbito.

Não havia relato e nem histórico médico do Srº. J.B.S. na USF próxima a sua casa, pois o mesmo não frequentava o posto de saúde, desconhecendo assim, se existia alguma doença preexistente. A causa da morte relatada na declaração de óbito foi Septicemia não especificada, Esporotricose não especificada e Agranulocitose.

Com o avanço crescente de casos esporotricose humana, registro de óbito em 2019, e no ano de 2020, já registrados sete casos confirmados em humanos, a vigilância em saúde do município de Camaragibe-PE, que já havia enfatizado a necessidade de realizar capacitação para os profissionais de saúde da rede municipal em relação ao manejo clínico do agravo, com intuito de notificar e tratar os casos em tempo oportuno criou um fluxo de atendimento a casos suspeitos desta zoonose no município (Anexo 2).

## **5.2 Fluxo de atendimento a casos humanos suspeitos de esporotricose no município de Camaragibe-PE**

### **5.2.1 CASOS SUSPEITOS:**

Casos suspeitos de esporotricose foram definidos como aqueles pacientes que apresentam nódulos e/ou úlceras que não cicatrizam, com ou sem comprometimento do sistema linfático, que tenham/tiveram contato nos últimos 6 meses com gatos, cães e outros animais com lesões nodulares, ulceradas e/ou diagnóstico de esporotricose, ou que tenha manipulado matéria orgânica (Solo, terra, jardim e plantas).

### **5.2.2 CASO CONFIRMADO:**

Os casos confirmados de esporotricose são aqueles definidos por critérios clínico-laboratorial ou clínico-epidemiológico, de acordo com o descrito a seguir:

**Clínico Laboratorial:** Caso suspeito com exame micológico direto, cultura ou PCR positivo para *Sporothrix sp.*

**Clínico Epidemiológico:** Todo caso suspeito e com história de contato com animal com esporotricose confirmado pelo critério laboratorial ou contato com material orgânico.

### **5.2.3 CASO DESCARTADO:**

Um caso descartado para esporotricose é definido como todo paciente suspeito com cultura negativa e que não possui vínculo epidemiológico com animal confirmado ou história de trauma com material orgânico.

## **5.3 MODO DE ENTRADA DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS SUSPEITOS**

### **5.3.1 Denúncia**

Geralmente para investigação de animal suspeito, a denúncia é realizada diretamente na vig. em saúde e/ou por telefone. A Vigilância Ambiental - VA é acionada e atende o chamado para investigação e avaliação do animal suspeito, na visita e entrevista com os tutores e pessoas próximas, verifica-se a possível infecção por meio de lesões em pessoas nestes domicílios de casos animais suspeitos.

Em casos de pessoas suspeitas, o técnico da Vigilância Ambiental de Saúde-VAS, registra os dados para Vigilância Epidemiológica - VE, realiza as orientações preventivas e solicita-se para procurar o posto de saúde mais próximo da residência do comunitário, onde o paciente será assistido e sua demanda de notificação e solicitação de exames serão encaminhados para a VE.

### **5.3.2 Demanda espontânea**

O paciente procura a unidade de saúde da família (USF), onde ele será avaliado, gerado sua notificação e solicitação de exames pelo profissional de saúde e enviados para a VE. O agendamento logo que realizado o paciente será comunicado através do telefone disponibilizado.

## **5.4 NOTIFICAÇÃO:**

Um caso suspeito é considerado notificado após o serviço de atendimento realizar a notificação do caso suspeito de esporotricose, por meio da Ficha “NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO”, (ANEXO 3).



A ficha de investigação deve ser preenchida adequadamente, com todas as informações da exposição do paciente, diagnóstico, conduta, que será acompanhado e preenchido após o resultado laboratorial. Deve-se utilizar o campo “Observação” da ficha de notificação para o preenchimento destas informações:

-Sobre a possível **fonte de infecção**: se teve contato com felinos ou outro animal com nódulos e/ou úlceras; se o animal é positivo e já está em tratamento ou se é negativo ou óbito/desaparecido; se está relacionado a contato com material vegetal;

-Descrever o **local da lesão**: Anatômico (mãos, pés, dedos, tronco, pernas, etc.), cutâneo fixa, cutâneo linfática, etc.;

-Solicitação do **exame laboratorial** para diagnóstico com resultado (citologia, biopsia, cultura, micologia);

**Obs. 1:** A data do início do tratamento e medicação prescrita devem ser preenchidas após resultados laboratoriais.

**Obs. 2** A vigilância ambiental criou uma ficha de esporotricose em Humanos, disponível no ANEXO 4A e 4B, para facilitar o acompanhamento das duas vigilâncias, melhorando as informações da notificação.

## **5.5 RESPONSABILIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Identificar o caso suspeito, fazer a notificação com completitude das informações, enviar a ficha de notificação para VE, acompanhar o paciente até o momento da alta. A notificação de casos suspeitos de esporotricose deve ser preenchida corretamente e encaminhada para a VE, pelo profissional que realiza o atendimento na UBS.

## **5.6 AÇÕES E RESPONSABILIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE:**

A Vigilância Ambiental em Saúde nas suas atividades de rotinas de hospedeiros e reservatórios, em situação de animais suspeitos de esporotricose, se faz uma busca ativa a partir do caso animal. Os agentes identificam pessoas com suspeita do agravo, realizando a notificação compulsória, que é encaminhada para vigilância epidemiológica.

## **5.7 AÇÕES E RESPONSABILIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

A Vigilância Epidemiológica de Camaragibe vem fazendo visitas nas Unidades da Saúde da Família (USF), esclarecendo as dúvidas dos profissionais de saúde sobre esta zoonose.

A VE vem realizando o trabalho da regulação dos exames nos casos suspeitos de Esporotricose e Leishmaniose Tegumentar. Por se tratar de um diagnóstico diferencial, após o recebimento da notificação, o caso suspeito de esporotricose, será registrado no Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN, realizando-se o agendamento do exame com o laboratório do estado, o Laboratório de Endemias – LABEND, para que o resultado seja recebido com maior rapidez, a vigilância epidemiológica antecipa o registro do paciente no GAL no municipal.

O paciente é cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL pela vigilância epidemiológica do município, logo após essas etapas, a UBS e o paciente são informados sobre dia e local do exame. Este processo possibilita a segurança nos dados agilidade e um melhor monitoramento do caso.

São informadas algumas recomendações ao paciente para não fazer uso de nenhum medicamento nas lesões no período mínimo de 10(dez) dias, para evitar resultado inconclusivo ou falso negativo.

Todos pacientes notificados e com resultado POSITIVO são acompanhados durante o tratamento até a cura clínica, e aqueles que apresentam resultados NEGATIVOS, solicita-se que o médico da UBS que encaminhe o paciente para o Centro de Especialidades Dermatológica.

Após a verificação do resultado Positivo, o médico da USF prescreve a medicação e envia para a VE, a prescrição do medicamento é encaminhada ao Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município, através de ofício contendo o nome do paciente, número do SINAN, USF de origem, nome da medicação e quantidade a ser liberada para o tratamento.

A medicação é enviada para a VE que encaminha para as unidades de saúde de origem dos casos.

As datas de encerramento e a evolução (cura) devem ser atualizadas e classificadas quando o paciente receber alta médica. A evolução “ignorada” poderá ser digitada enquanto não encerra o caso ou nos casos de abandono do paciente. Encerramento é em até 180 dias.

Com esse fluxo a Vigilância Epidemiológica do município de Camaragibe em parceria integrada com a equipe de atenção básica consegue monitorar e realizar o fechamento do caso na sua integralidade.

## **6. CONCLUSÃO**

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) permitiu a prática para associação do conteúdo teórico acadêmico a área profissional, tanto na área de saúde pública quanto em outras áreas relacionadas ao curso de medicina veterinária.

Na UVACZ, verificou-se uma demanda intensa de atividades relacionadas aos saberes do profissional médico veterinário, apontando assim a importância desse profissional no apoio ao Sistema Único de Saúde.

Percebeu-se durante a vivência do ESO, a necessidade de um maior quantitativo de profissionais atuantes nos diferentes setores da saúde pública, como por exemplo, na Gestão e planejamento, na vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e vigilância sanitária.

Em relação ao relato de caso, abordando o risco da esporotricose à saúde pública, a inserção do médico veterinário e a integração entre os serviços de saúde, são indispensáveis ao apoio diagnóstico, sendo essencial para a promoção e proteção à saúde humana.

Conclui-se que o objetivo do ESO foi alcançado, com experiência e uma visão mais ampla em conjunto com a tríade saúde humana, animal e ambiental, fazendo-se necessária a união de forças e valorização do profissional Médico Veterinário na promoção, prevenção e controle da saúde humana diante de sua atuação na área de saúde pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÖGEL, K. **Veterinarypublichealth perspectives: trendassessmentandrecommendations**. RevueScientificTechnique, v. 11, n. 1, p. 219-239, 1992. Disponível em: <https://doc.oie.int/dyn/portal/index.seam?page=alo&aloId=26183> Acesso em: 05/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRAA) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil** : metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BURGER, K. P. **O ensino de saúde pública veterinária nos cursos de graduação em medicina veterinária do estado de São Paulo**. 2010. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva) - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, UNESP, Jaboticabal. Disponível em: < <http://www.fcav.unesp.br/download/pgtrabs/mvp/d/2572.pdf>>. Acesso em: 05/07/2021.

CONAMA, **Qualidade da Água**. Resolução Nº 274, 29 de novembro de 2000. Publicada no DOU nº 18, 25/01/2001, Seção 1, Pag70-71.

COVISA, **Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana no Município de São Paulo**, Nota Técnica 09 DVE/DVZ/COVISA/2020, Atualizada em: 30 de julho de 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1102196/nota-tecnica-09-dve-zoo-2020\\_esporotricose\\_v6-alterada-a-pedid\\_CBJA7E3.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1102196/nota-tecnica-09-dve-zoo-2020_esporotricose_v6-alterada-a-pedid_CBJA7E3.pdf) > Acesso em: 02/07/2021.

FALCÃO, E. M. M. et al. **Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015)** Cad. Saúde Pública 2019; 35(4):e00109218, doi: 10.1590/0102-311X00109218

FIOCRUZ. **Avaliação de armadilhas para a vigilância entomológica de Aedes aegypti com vistas à elaboração de novos índices de infestação**. Nota técnica IOC, p. 1-7, 2014.

FREITAS DF, DO VALLE AC, DA SILVA MBT, CAMPOS DP, LYRA MR, DE SOUZA RV, et al. **Sporotricho - sis: anemergingneglectedopportunisticinfec - tion in HIV-infectedpatients in Rio de Janeiro, Brazil**. PLoSNegITropDis 2014; 8:e3110

KAUFFMAN, C. A. Sporotrichosis. Clin Infect Dis 1999;29(2):231-6; quiz 237.

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

REVANKAR, S G. **Esporotricose**. MD, Wayne State University School of Medicine. Manual MSD. 2019. Disponível em: < <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/fungos/esporotricose> > Acesso em: 10 jul. 2021.

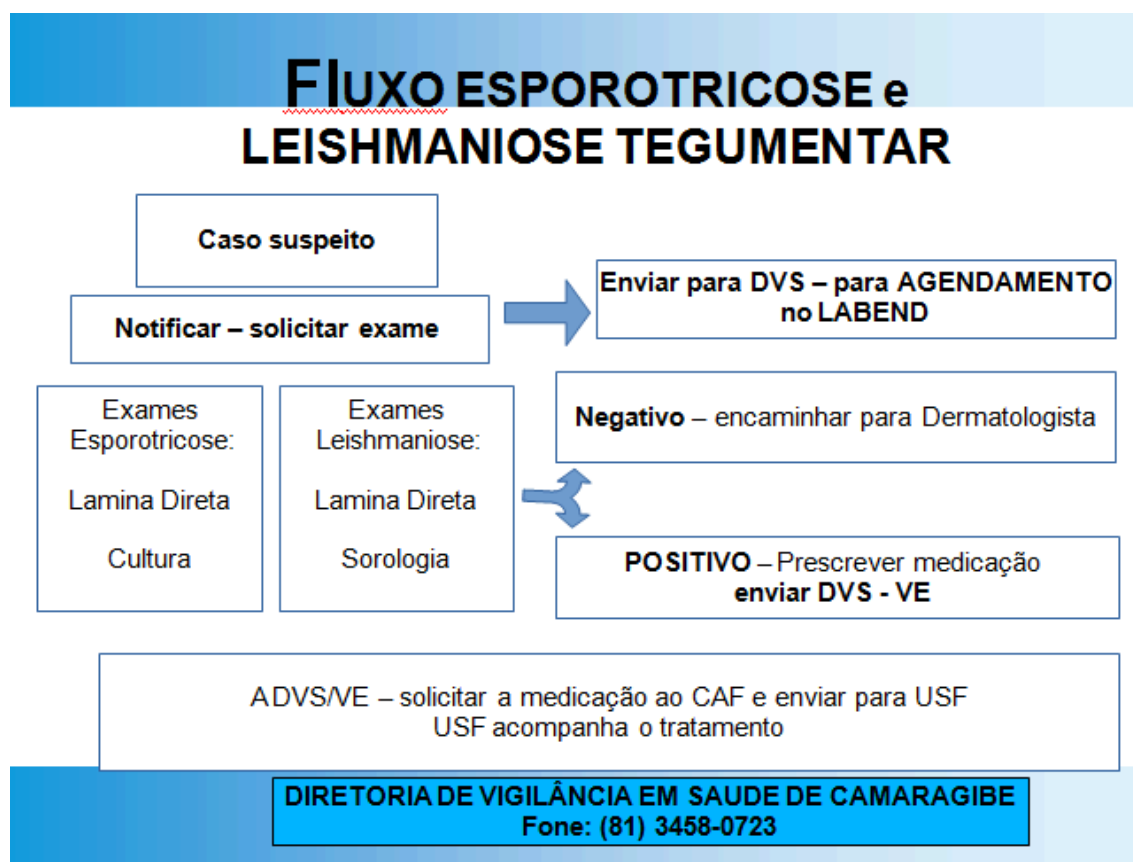
ROCHA, Raphael Francisco Dutra Barbosa. **Tratamento Da Esporotricose Felina Refratária Com A Associação De Iodeto de Potássio E Itraconazol Oral**. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz - Instituto De Pesquisa Clínica Evandro Chagas Mestrado Em Pesquisa Clínica Em Doenças Infecciosas, Rio de Janeiro. 6 p. 2014. Disponível em: < [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11962/1/raphael\\_rocha\\_ini\\_mest\\_2014.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11962/1/raphael_rocha_ini_mest_2014.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2021.

ROSSATO, Luana. ***S. brasiliensis*: Aspectos Imunológicos e Virulência**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós Graduação em Farmácia. Área de Fisiopatologia - **São Paulo** 81 – 82 p. 2017. Disponível em: < [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9142/tde-22012018111625/publico/Luana\\_Rossato\\_DO\\_Corrigida.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9142/tde-22012018111625/publico/Luana_Rossato_DO_Corrigida.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Esporotricose: diagnóstico e tratamento**. 2016. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/esporotricose-diagnostico-e-tratamento>>. Acesso em: 05 jul. 2021.



## ANEXO 2. Fluxo de atendimento a casos humanos suspeitos esporotricose



## ANEXO 3. Ficha de Notificação/Conclusão

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade		11 SEXO M Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Notificação individual	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe		17 UF		
	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
Dados de Residência	22 Número		23 Complemento (apto, casa, ...)		
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2		
	26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		
	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Data da Investigação		
	32 Classificação Final		33 Critério de Confirmação/Descarte		
Conclusão	Local Provável da Fonte de Infecção		34 O caso é autóctone do município de residência?		
	35 UF		36 País		
	37 Município		Código (IBGE)	38 Distrito	
	39 Bairro		40 Doença Relacionada ao Trabalho		
	41 Evolução do Caso		42 Data do Óbito		
	43 Data do Encerramento		44		
Informações complementares e observações					
Observações adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura
	Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005



## ANEXO 4A. Ficha de Notificação de Esporotricose Humana

SINAN		Nº:	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO			
FICHA DE INVESTIGAÇÃO: ATENDIMENTO DE ESPOROTRICOSE HUMANO			
Dados Gerais	1 Tipo de notificação		2 - Individual
	2 Agravado/Doença		Código (CID10) 3 Data da Notificação
	<b>ATENDIMENTO DE ESPOROTRICOSE HUMANO</b>		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código 7 Data do Atendimento
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE) 19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se reside fora do Brasil)
	<b>Dados Complementares do Caso</b>		
Antecedentes Epidemiológico	31 Ocupação		
	32 Tipo de exposição ao agente		
	33 Localização da lesão na pele do Paciente		
	34 Espécie do animal		
	35 Animal		
	36 Animal passível de observação		
37 Sexo do animal			
38 Animal castrado			
39 O animal apresenta ferimentos na pele			
40 Presença de Prurido			
41 Localização da lesão no animal			
42 Quantidade de animais com lesões			

## ANEXO 4B.

Informações Complementares e observações		
Conclusão	<b>43</b> Diagnóstico Laboratorial 1- Micológico Direto 3- Cultura Fúngica <input type="checkbox"/> 2- Inconclusivo 4- Não realizado	<b>44</b> Diagnóstico Clínico – Epidemiológico 1- Sim 2- Não 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/>
	<b>45</b> Esquema de tratamento prescrito 1- Itraconazol 100 a 200 mg 3- Iodeto de potássio 5- Não realizado 2- Terbinafina 4- Outro esquema 6- Anfotericina B 9- Ignorado	<b>46</b> Data do Início do Tratamento / /
	<b>47</b> Houve Interrupção do Tratamento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não	<b>48</b> Qual o Motivo da Interrupção 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 – Abandono 3 - Transferência <input type="checkbox"/>
	<b>49</b> Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/>	<b>50</b> Data do Encerramento do Caso / /
	<b>Investigador</b> Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde _____
Nome	Função	Assinatura