



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO), REALIZADO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ, MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE- PE
E NA AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE
PERNAMBUCO - ADAGRO, MUNICÍPIO DE RECIFE - PE.

REVISÃO DE LITERATURA: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A DEFESA AGROPECUÁRIA ESTADUAL E SUAS
ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA RAIVA URBANA E
RURAL

MAYRA LORENNIA DOS SANTOS LIMA

RECIFE, 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

REVISÃO DE LITERATURA: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A DEFESA AGROPECUÁRIA ESTADUAL E SUAS
ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA RAIVA URBANA E
RURAL

Relatório de Estágio Supervisionado
Obrigatório realizado como encargo
para obtenção do título de Bacharel
em Medicina Veterinária, sob
orientação do Prof. Dr. Daniel
Friguglietti Brandespim e
Co-orientação da Prof^a Dr^a Maria
Betânia de Queiroz Rolim; sob
supervisão da Médica Veterinária
Bianca Cardoso Peixinho e da
Médica Veterinária Glenda Mônica
Luna de Holanda e Co-supervisão
dos Médicos Veterinários Marcus
Antônio de Souza Medeiros e
Roberto de Albuquerque Wanderley.

MAYRA LORENNNA DOS SANTOS LIMA

RECIFE, 2024.

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

L732r Lima, Mayra Lorena dos Santos.
Revisão de literatura : a educação em saúde na perspectiva da atenção Primária e a defesa agropecuária estadual e suas estratégias para conscientização e prevenção da raiva urbana e rural / Mayra Lorena dos Santos Lima. - Recife, 2024.
51 f.; il.

Orientador(a): Daniel Friguglietti Brandespim.
Co-orientador(a): Maria Betânia de Queiroz Rolim.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2024.
Inclui referências, anexo(s) e apêndice(s).

1. Saúde pública veterinária 2. Hidrofobia 3. Vírus da hidrofobia
4. Agropecuária I. Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Rolim, Maria Betânia de Queiroz, co-orient. III. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

REVISÃO DE LITERATURA: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E A DEFESA AGROPECUÁRIA ESTADUAL E SUAS
ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA RAIVA URBANA E
RURAL

Relatório elaborado por MAYRA LORENNA DOS SANTOS LIMA

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. MARIA BETÂNIA DE QUEIROZ ROLIM
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE

Prof^ª. Dr^ª ANDREA PAIVA BOTELHO LAPENDA DE MOURA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE

Prof^ª. Dr^ª GRAZIELLE ANAHY DE SOUSA ALEIXO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Maria Ivoneide e José Fernandes, que se empenharam de todas formas possíveis para que eu conquistasse minha graduação; À minha Avó Maria José Brayner (*in memoriam*) que foi um exemplo de perseverança e amor incondicional. Às minhas filhas *pet* Mina e Lara, fundamentais na minha trajetória profissional, no amor e dedicação à Medicina Veterinária; Ao meu noivo Felipe Ribeiro pelo companherismo e assistência durante minha jornada acadêmica, a minha tia Rosilene Gouveia e meus tios Fábio Brayner e Luís Carlos por todo apoio e incentivo durante os anos de estudo, E por fim, à Enfermagem que me proporcionou condições de realizar a minha graduação em Medicina Veterinária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a espiritualidade maior por toda proteção e emanção nos dias mais difíceis da graduação e por fornecer forças para superar dificuldades e vencer desafios.

Aos meus pais e meu irmão Tácio Fernandes que sempre me incentivaram a ir em busca dos meus objetivos e conquistar minha formação; Aos meus tios e tias que estiveram ao meu lado torcendo e vibrando pelas minhas conquistas; Ao meu noivo que compartilha comigo os meus sonhos e me motiva em meus propósitos.

Às minhas amigas da Enfermagem do município de Abreu e Lima, fonte de inspiração e perseverança, Kamila Gaudêncio, Josy Maria, Sharlene Noblat, Renata Kássia, Renata Consuelo, Liliane Maria, Rita de Cássia e Renata Pereira; Aos amigos do CISAM Hayanne Paula, Keila Daniele e Evandro Santos, por me apoiarem persistentemente.

À minha amiga e comadre Juliana Tereza que presenciou anos de estudo, abdições e sempre esteve comigo; Às minhas amigas irmãs Valéria Gardeney e Karla Martins que foram resilientes ao meu lado, me aconselhando, inspirando e torcendo por minha felicidade.

Ao trio mais fantástico que me acompanhou durante esses seis anos e meio de graduação Bruna Menezes, Andreza Carmen e Adryanne Alves: com vocês tudo se tornou mais leve, engraçado e suportável, sendo essenciais em cada dia desses anos na universidade; À Turma SV1 2018.2 pela parceria e cumplicidade, sentirei saudades de vocês.

Ao meu Orientador Prof. Dr^o. Daniel Friguglietti e minha Co-Orientadora Prof^a. Dr^a Betânia Rolim pela oportunidade de tê-los nesse ciclo final da graduação compartilhando tanto conhecimento de maneira exemplar: é uma grande felicidade poder ser orientada por vocês, minha eterna gratidão; Aos meus professores da graduação, que foram grandes mestres exemplos de profissionais: Grazielle Aleixo, Andréa Alice, Edna Michele, Andrea Paiva, André Mariano, Moacir Andrade, Alessandro Jacinto, Carolina Araújo, Marliete Soares e Francisco Leite. À todos que compõem o Hospital Veterinário e a Claudinha por tanto carinho e atenção, sempre com sorriso largo e disposta a ajudar.

À minha supervisora na e-MULTI Dra. Bianca Peixinho, por me apresentar uma perspectiva maravilhosa da atuação do médico veterinário na atenção básica. À minha supervisora na ADAGRO Dr^a Glenda Holanda e aos fiscais estaduais agropecuários Dr^o Flávio Silva, Dr^a Ylka Soares e Dr^a Kalina Monteiro. Cada um de vocês compartilhou generosamente seu conhecimento e experiência contribuindo para o meu desenvolvimento profissional; a Jozibias Pimentel meu colega de ESO.

E por fim, a todos que direto ou indiretamente me possibilitaram chegar no final deste ciclo da graduação, a minha imensa gratidão!

EPÍGRAFE

*“...Serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar,
coragem para mudar as que posso e
sabedoria para distinguir entre elas...”*

Oração da serenidade

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico das atividades desenvolvidas no estágio da UBS Camará.....	16
Figura 2. Atividades desenvolvidas e o tempo de estágio na ADAGRO.....	18
Figura 3. Ciclos de transmissão da Raiva no Brasil.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ADAGRO – Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco
APS – Atenção Primária em Saúde
DAE – Documento de Arrecadação Estadual
DSA – Departamento de Saúde Animal
EIP – Educação Interprofissional
eAP – Equipe de Atenção Primária
eMULTI – Equipe Multiprofissionais
ESF – Estratégia Saúde da Família
eSF – Equipe Saúde da Família
ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório
GEIA – Gerência Estadual de Inspeção Animal
MAPA – Ministério da Agricultura e Pecuária
MS – Ministério da Saúde
NC – Não Conformidade
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PAC – Programa de Autocontrole
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNCR – Plano Nacional de Controle da Raiva
PNCRH – Plano Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros
POA – Produtos de Origem Animal
PSF – Programa Saúde da Família
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RIISPOA – Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal
SUS – Sistema Único de Saúde
SIE – Inspeção de Inspeção Estadual
SIF – Serviço de Inspeção Federal
SIM – Serviço de Inspeção Municipal
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISBI-POA – Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal
SUASA – Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é a disciplina obrigatória do décimo primeiro período do curso de bacharelado em Medicina veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Tem por base a vivência prática de 420 horas, em determinada área do curso, cujo enfoque é tornar o discente apto a exercer sua função, mediante aquisição do título de Médico Veterinário. Neste sentido, o presente relatório tem como objetivo principal demonstrar as principais atividades exercidas pela discente Mayra Lorena dos Santos Lima, sob orientação do professor Dr. Daniel Friguglietti Brandespim; co-orientação da professora Dra. Maria Betânia de Queiroz Rolim; Supervisão das médicas veterinárias Bianca Cardoso Peixinho e Glenda Mônica Luna de Holanda e co-supervisão dos Médicos Veterinários Marcus Antônio de Souza Medeiros e Roberto de Albuquerque Wanderley. Tem ainda como objetivo relatar a educação em saúde na interface entre a atenção primária e a defesa agropecuária estadual e suas estratégias para conscientização e prevenção da raiva urbana e rural. O ESO ocorreu no período de 01 de abril a 09 de julho de 2024, na equipe e-MULTI, Unidade Básica de Saúde Camará, Camaragibe - PE e na Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco (ADAGRO), Recife - PE. O estágio permitiu perceber a importância do médico veterinário dentro da Saúde Pública com a utilização da educação em saúde como ferramenta de monitorização e controle de doenças como as zoonoses, ajudando a prevenir surtos, manter o bem estar animal e contribuir para a saúde dos seres humanos.

Palavras-chaves: Educação em Saúde; Atenção Primária; Defesa Agropecuária Estadual; Raiva.

ABSTRACT

The Mandatory Supervised Internship is the mandatory subject of the eleventh period of the bachelor's degree in Veterinary Medicine at the Federal Rural University of Pernambuco. It is based on practical experience of 420 hours, in a specific area of the course, whose focus is to make the student able to perform their role, by acquiring the title of Veterinary Doctor. In this sense, the main objective of this report is to demonstrate the main activities carried out by student Mayra Lorena dos Santos Lima, under the guidance of professor Dr. Daniel Friguglietti Brandespim; co-supervision of professor Dr. Maria Betânia de Queiroz Rolim; Supervision of veterinarians Bianca Cardoso Peixinho and Glenda Mônica Luna de Holanda and co-supervision of veterinarians Marcus Antônio de Souza Medeiros and Roberto de Albuquerque Wanderley. It also aims to report on health education at the interface between primary care and state agricultural defense and its strategies for raising awareness and preventing urban and rural rabies. The ESO took place from April 1st to July 9th, 2024, at the eMULTI team, Basic Health Unit Camará, Camaragibe - PE and at the Agricultural Defense and Inspection Agency of the State of Pernambuco, Recife - PE. The internship allowed us to understand the importance of veterinarians within Public Health with the use of health education as a tool for monitoring and controlling diseases such as zoonoses, helping to prevent outbreaks, maintain animal welfare and contribute to the health of human beings.

Keywords: Health Education; Primary attention; State Agricultural Defense; Anger.

SUMÁRIO

I. CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)	14
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	15
2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ.....	15
2.2 AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	15
3. ATIVIDADES REALIZADAS.....	16
3.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ.....	16
3.2 AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	18
4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES.....	21
4.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ.....	21
4.2 AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	24
II. CAPÍTULO 2 – A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A DEFESA AGROPECUÁRIA ESTADUAL E SUAS ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA RAIVA URBANA E RURAL	25
1. RESUMO	25
2. INTRODUÇÃO.....	26
3. EMBASAMENTO TEÓRICO.....	28
3.1 RAIVA.....	28
3.2 RAIVA URBANA E RURAL	30
3.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	31
3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	31

3.5 DEFESA AGROPECUÁRIA.....	32
3.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	33
3.7 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ATENÇÃO BÁSICA E DEFESA AGROPECUÁRIA.....	34
4. CONCLUSÃO.....	35
5. REFERÊNCIAS	35
6. APÊNDICES	40
7. ANEXOS	46
III. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

I. CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é a disciplina obrigatória do décimo primeiro período do curso de bacharelado em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sendo de cunho indispensável. Tem por base a vivência prática, de 420 horas, em determinada área da medicina veterinária, cujo enfoque é tornar o discente apto a exercer sua função, mediante aquisição do título de médico veterinário. Ao final do período, o graduando deve dispor de relatório por ele elaborado no decorrer de suas atividades como estagiário, e apresentá-lo como documento expresso antes da defesa a ser realizada de forma expositiva para banca examinadora.

Sendo assim, o presente relatório tem como principal objetivo demonstrar as atividades exercidas durante o referido ESO pela discente Mayra Lorena dos Santos Lima, sob orientação do docente professor Dr^o Daniel Friguglietti Brandespim e co-orientação da professora Dr^a Maria Betânia de Queiroz Rolim; supervisão da Médica Veterinária Bianca Cardoso Peixinho na Unidade Básica de Saúde Camará, entre 04 de abril e 20 de maio de 2024; supervisão da Médica Veterinária Glenda Mônica Luna de Holanda e co-supervisão dos Médicos Veterinários Marcus Antônio de Souza Medeiros e Roberto de Albuquerque Wanderley, na Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco (ADAGRO), durante o período de 21 de maio a 9 de julho de 2024. As atividades compreenderam seis horas diárias de segunda à sexta-feira, equivalentes a 30 horas semanais. Outro objetivo enfatizado neste trabalho de conclusão foi relatar a educação em saúde na interface entre a atenção primária e a defesa agropecuária estadual e suas estratégias para conscientização e prevenção da raiva urbana e rural.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Camará (APÊNDICE 1) localiza-se na rua Rua Ana Nery, nº 730, Tabatinga, Camaragibe - PE. A USB apresenta sala de espera e recepção (APÊNDICE 2), sala para consultas de enfermagem (APÊNDICE 3), sala reservada a atendimento médico (APÊNDICE 4), além de sala de imunização (APÊNDICE 5) e farmácia (APÊNDICE 6). A UBS é apoiada por uma equipe multidisciplinar (eMULTI), a qual se constitui de um dispositivo para melhoria da atenção básica e promoção da abrangência na prática do cuidado fomentado pela interdisciplinaridade, gerando experiências a todos os profissionais e garantindo melhor assistência aos usuários. O grupo é formado por uma médica veterinária, um assistente social, um fisioterapeuta, um nutricionista e uma psicóloga, em conjunto com os integrantes da equipe de saúde da família, formada por uma enfermeira, uma médica e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

2.2 AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (ADAGRO)

A Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco (ADAGRO) está localizada na Avenida Caxangá, nº 2200, Cordeiro, Recife – PE. A ADAGRO é um órgão público estabelecido pela Lei nº 12.506, de 16 de dezembro de 2003 (PERNAMBUCO, 2023) e foi autorizado como autarquia pela Lei nº 15.919 de 04 de novembro de 2016 (PERNAMBUCO, 2016), com suas diretrizes detalhadas no Decreto nº 50.279, de fevereiro de 2021 (PERNAMBUCO, 2021). Sua principal missão é cuidar da defesa, controle e inspeção de produtos de origem animal e vegetal, garantindo a segurança e qualidade desses alimentos.

A Agência é composta por dois edifícios distintos: a Sede (APÊNDICE 7), que contém a presidência, assessoria jurídica, comunicação social, recursos humanos e financeiro; e o Anexo (APÊNDICE 8 e 9) que abriga as equipes responsáveis pela defesa e inspeção animal e vegetal, de transporte, de registro e cadastro; além da Gerência Estadual de Inspeção Animal (GEIA).

3. ATIVIDADES REALIZADAS

3.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ

As atividades foram desenvolvidas por meio do acompanhamento da equipe e-MULTI, sendo elas: I- reuniões de equipe para discussão de casos; II- Programa Saúde na Escola (PSE); III- visita e atendimento domiciliar; IV- elaboração de diário de campo; V- acolhimento do grupo de gestantes; VI- reunião geral de todas as equipes; VII- elaboração de relatório sobre territorialização; VIII- elaboração de relatório sobre índices epidemiológicos e condições socioeconômico-ambiental associados ao Município de Camaragibe. A Figura 1 apresenta as atividades desempenhadas e o tempo de estágio na USB Camará, o percentual obtido foi relacionando o quantitativo de atividades com o tempo gasto para sua realização, durante o período do estágio.

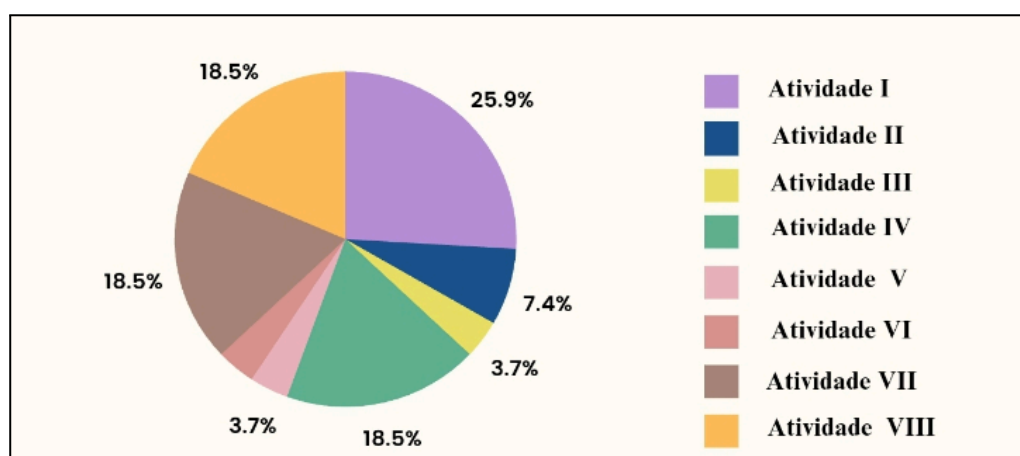


Figura 1. Gráfico das atividades desenvolvidas no estágio da UBS Camará.

Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Durante o ESO acompanhando a médica veterinária do eMULTI, foi possível participar de toda a rotina desempenhada pela equipe multidisciplinar (APÊNDICE 10) dentro da Unidade Básica de Saúde, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). A UBS desempenha papel fundamental ao fornecer atenção primária à população, sendo a porta de entrada dos usuários aos serviços básicos como atendimento médico, vacinação, cuidados odontológicos, pré-natal, distribuição de medicamentos, entre outros.

As reuniões para discussão de casos eram realizadas em uma das salas da unidade com a presença da equipe da UBS em conjunto com a eMULTI. Desta forma, eram repassados os casos de novos usuários com o acompanhamento e devolutiva de outros pacientes,

agendamento das visitas domiciliares, organização da marcação de atendimento para que as ACS pudessem avisar a cada paciente para comparecer à unidade no dia determinado para seu acolhimento. Assim, as reuniões representavam uma maneira de gerenciamento das demandas da comunidade criando um fluxo para o atendimento.

Durante as ações do Programa Saúde na Escola, foram ministradas orientações sobre alimentação saudável na Escola Ersina Lapenda, Aldeia-PE (APÊNDICE 11). Essas orientações são pautadas dentro de temáticas de grande relevância para a saúde pública. A alimentação saudável promove índices positivos nos determinantes de saúde e as crianças interagem durante a passagem das orientações o que torna o processo mais dinâmico, refletindo maior fixação do aprendizado. Por isso, podem ser replicadores de boas práticas alimentares tendo autonomia em conhecer alimentos que beneficiam o bem estar e a saúde.

Durante o atendimento residencial se fez escuta ativa do usuário, a fim de promover acolhimento e realizar as intervenções necessárias para a promoção de saúde. Em continuidade, foram realizadas orientações sobre vermifugação e higiene para que os animais domiciliados tivessem bem estar e auxiliar na prevenção de doenças. Em paralelo, foi realizado um diário de campo onde relatava a rotina diária com o objetivo de observar, descrever e refletir sobre as atribuições que realizava, fazendo associações entre a teoria e a prática de forma crítica, elaborando sobre os desafios e implementações das políticas públicas de saúde.

Atividades com grupo de gestantes ocorreram na UBS Camará (APÊNDICE 13), o grupo de acolhimento gestacional foi gerenciado de forma multidisciplinar envolvendo orientações sobre aleitamento materno e cuidados dentários. As participantes puderam tirar dúvidas e discutir sobre o tema. Houve também a execução da arte gestacional que envolve a pintura aplicada na barriga da gestante, onde é representado o bebê em sua localização dentro do útero, permitindo um momento de conexão, relaxamento e materialização visual da presença do bebê. Proporcionando um momento prazeroso que despertou afetividade e satisfação a todos os envolvidos (APÊNDICE 12).

Na Secretaria de Educação em Camaragibe - PE era realizada reunião geral com as equipes da MULTI onde foram discutidos os indicadores municipais, as metas para o mês seguinte e experiências das equipes. Alguns profissionais eram convidados para explicar temas de relevância e posteriormente, havia um momento para perguntas com debates. Para finalizar a reunião, mediado pelo coordenador, os profissionais podiam relatar suas dificuldades, entraves do serviço, sugestões de melhorias e reivindicações, baseado em diálogo construtivo.

E por fim, relatórios foram elaborados sobre territorialização, uma das ferramentas utilizadas no processo de vigilância em saúde e que consistiu em analisar o território municipal, considerando as relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde, no qual envolve coletar e interpretar dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários, utilizando mapas básicos e temáticos específicos do município. Outro relatório elaborado destacou os índices epidemiológicos do município de Camaragibe.

3.2 AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

As atividades foram desenvolvidas por meio do acompanhamento da equipe de inspeção de produtos de origem animal, sendo elas: I- inspeção periódica; II- vistoria prévia; III- coleta de amostras; IV- Estudo de legislação. A Figura 2 apresenta as atividades desempenhadas e o tempo de estágio na ADAGRO, o percentual obtido foi relacionando o quantitativo de atividades com o tempo gasto para sua realização, durante o período do estágio.

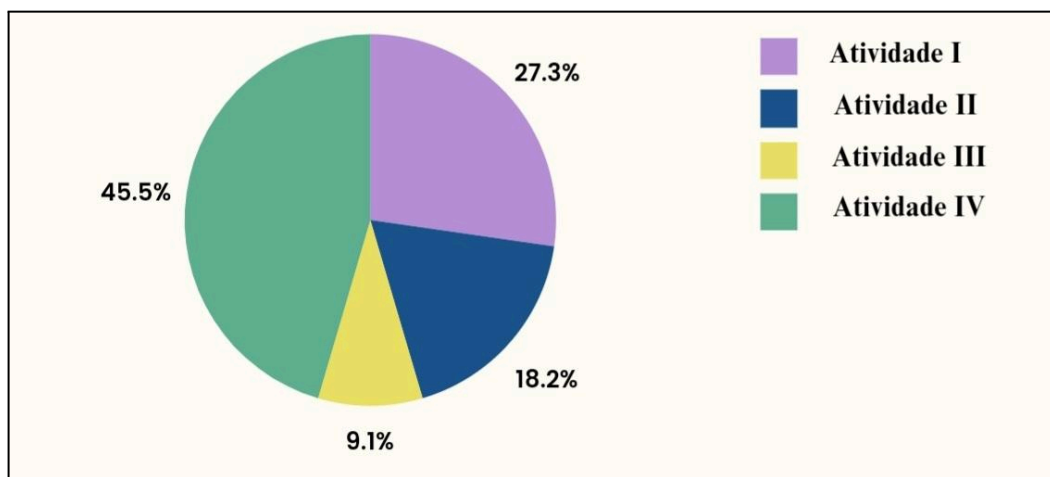


Figura 2. Atividades desenvolvidas e o tempo de estágio na ADAGRO.

Fonte: Arquivo Pessoal (2004).

Durante o ESO, os fiscais estaduais agropecuários realizaram inspeções em estabelecimentos registrados na ADAGRO. O objetivo dessas inspeções foi verificar estrutura, equipamentos, higiene, procedimentos operacionais e documentos pertinentes, incluindo a análise dos manuais dos Programas de Autocontrole (PACs).

No período de ESO ocorreram visitas de inspeção em um quantitativo de três estabelecimentos de diferentes categorias:

- Unidade de beneficiamento de pescado e derivados
- Unidade de beneficiamento de carne e produtos cárneos
- Unidade de beneficiamento de ovos e derivados

Cada visita foi documentada por meio do Termo de Fiscalização (ANEXO 1), no qual eram registradas as informações do estabelecimento, o propósito da visita, quaisquer eventos ocorridos e as ações corretivas solicitadas.

Ocorre também o preenchimento dos documentos de verificação *in loco* (ANEXO 2). Durante a inspeção *in loco*, foram registradas as não conformidades e as medidas tomadas para corrigir problemas nos elementos de Inspeção, como higiene industrial, hábitos higiênicos dos funcionários, qualidade da água, controle de temperaturas, manejo de pragas, análises laboratoriais, controle de matéria-prima e embalagem, iluminação, ventilação, tratamento de águas residuais, calibração de instrumentos, manutenção de instalações e equipamentos, prevenção de fraudes, gestão de resíduos e rastreabilidade.

Na fase de verificação documental (ANEXO 3), são avaliados os elementos de inspeção do estabelecimento para analisar conformidades e não conformidades. Isso envolve comparar o Programa de Autocontrole (PAC) escrito com o que é observado durante a inspeção e todos os registros relacionados anteriormente. Quando são identificadas falhas, cada não conformidade é descrita em um documento anexo. Ao final da fiscalização, o responsável pelo estabelecimento ou o responsável técnico prepara uma cópia de toda a documentação, junto com os registros dos fiscais. Deste modo, fica assegurado que a equipe de qualidade interna assimile as não conformidades descritas e consiga elaborar ações corretivas que o estabelecimento possa estabelecer.

Os Fiscais Estaduais Agropecuários realizavam uma pré-vistoria após ser solicitada e entregues os documentos necessários, com o objetivo de avaliar completamente o local. Para estabelecimentos que ainda seriam construídos, avaliava-se o terreno e para aqueles com instalações existentes, verificava-se a necessidade de adequações estruturais, fluxos e barreiras sanitárias, e na implementação de Programas de Autocontrole.

Após a vistoria inicial, os fiscais preenchiam o Termo de Fiscalização (ANEXO 4), onde registravam observações e solicitações com prazos definidos. Este documento era assinado pelos fiscais e pelo responsável, com uma cópia entregue ao estabelecimento. Em seguida, a planta do estabelecimento era submetida para aprovação pelos fiscais, junto com a

documentação necessária para registro. Após isso, os fiscais realizaram a vistoria final e o estabelecimento tinha até 90 dias, prorrogáveis por mais 90, para concluir as obras e fornecer a documentação para registro.

Durante a vistoria final, os fiscais responsáveis verificavam se todas as exigências foram cumpridas pelo estabelecimento. Após essa verificação, era emitido um laudo indicando se o estabelecimento estava apto para receber o registro com a classificação desejada. Em caso afirmativo, amostras de produtos e água eram coletadas para análise em laboratório credenciado pela ADAGRO. Caso o estabelecimento não cumprisse todas as exigências legais, era emitido um Termo de Proibição.

Os estabelecimentos cadastrados na ADAGRO devem atualizar anualmente os seus registros, tanto para o próprio estabelecimento, quanto para os produtos que fabricam. Desta forma realizam análises físico-químicas e microbiológicas nos produtos e na água utilizada na área de produção. Essas análises são conduzidas por laboratórios autorizados pela ADAGRO, e a coleta de amostras é feita pelos fiscais em cada estabelecimento. Além da atualização anual, a coleta de amostras também é realizada para o registro inicial de novos estabelecimentos ou para novos produtos. O registro é concedido somente se as análises da água e dos produtos estiverem em conformidade com os padrões legais estabelecidos. Se houver algum resultado fora do padrão, a empresa deve implementar medidas corretivas. Após isso, as amostras são coletadas novamente para reanálise.

Durante o processo, era preenchido um Termo de Coleta de Amostras (ANEXO 5), que continha informações detalhadas sobre o estabelecimento, as amostras (ex.peso, data de fabricação e validade) e era assinado e carimbado pelo fiscal responsável pela coleta e pelo responsável do estabelecimento.

Para analisar os produtos, eram retirados aproximadamente 500g de cada item a ser registrado. Cada produto era colocado em uma embalagem externa e identificado com o número de registro e o endereço do estabelecimento correspondente. Em seguida, começava-se o processo de coleta da água utilizada no estabelecimento, diretamente da sala de produção. A higienização era feita usando uma esponja limpa com sabão e álcool, seguida pelo escoamento da água por três minutos. Após esse período, a água era coletada em frascos específicos para análises físico-químicas e microbiológicas no laboratório. Durante todo o procedimento, era importante evitar o contato das bordas dos frascos com as mãos ou a torneira para prevenir qualquer tipo de contaminação.

Ao final da coleta, os frascos eram devidamente fechados, embalados e identificados Individualmente para transporte seguro ao laboratório. As amostras de produto e

água eram colocadas em uma caixa térmica e cobertas com gelo para preservar suas características físico-químicas e microbiológicas até chegarem ao laboratório credenciado, mantendo a temperatura das amostras entre 2 a 8°C durante todo o transporte.

Quando se realizava o trabalho interno, se fazia o estudo de legislação que consistia em consultar o Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (RIISPOA), por meio do Decreto N° 9013, 29 de março de 2017 (BRASIL, 2017). Também foi estudado o Código Sanitário do Estado de Pernambuco, estabelecido no Decreto n° 20.786 de 1998 (PERNAMBUCO,1998) assim como a Resolução n° 1 de 2023 (PERNAMBUCO, 2023).

4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES

4.1. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMARÁ

A eMULTI foi instituída por meio da Portaria GM/MS N° 635, de 22 de maio de 2023 que a define como grupos compostos por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da atenção primária de saúde, com a articulação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), em relação à população e o território. Através dessa colaboração entre seus integrantes se permite um entrelaçamento de saberes que amplifica a resolubilidade e contribui para continuidade dos fluxos assistenciais. A efetividade da equipe depende dos encaminhamentos de demandas mais complexas ou que necessitam de uma especificidade ao qual o profissional integrante tem a capacidade de deliberar (BRASIL, 2023).

Em paralelo, as iniciativas educativas em saúde têm o poder de capacitar tanto indivíduos quanto grupos, permitindo a construção de novos conhecimentos e promovendo uma prática consciente de comportamento. A participação no grupo de gestantes envolveu toda a Equipe de Saúde da Família (ESF) e alguns integrantes do eMULTI, tendo como objetivo propiciar acolhimento e humanização através da arte gestacional e permitir trabalhar o eixo lúdico, reduzindo a ansiedade, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, promovendo um ambiente harmonioso e de compartilhamento de informações. Para Domingues *et al.* (2018), as ações levam à reflexão sobre a gestação, criam um ambiente de relaxamento e descontração e contribuem para um processo gestacional mais saudável.

A discussão sobre território e o processo de territorialização é essencial para a

atuação de um profissional de saúde na atenção básica: é importante que esse conhecimento seja garantido nos espaços de formação em saúde para que possam ser aplicados na prática do serviço (VIANA *et al.*, 2023). E o relato a respeito dos índices epidemiológicos do Município de Camaragibe possibilitaram a relação entre os percentuais encontrados e a saúde da população local, seus padrões de doenças e saúde pública, e como direcionar recursos para áreas prioritárias, planejar intervenções preventivas e avaliar a eficácia das políticas e programas de saúde implementadas.

4.2. AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Os fiscais agropecuários desempenham um papel crucial na fiscalização e regulação das atividades relacionadas à agricultura, pecuária e segurança alimentar. Esses profissionais são responsáveis por garantir a conformidade com normas sanitárias, ambientais e de qualidade, monitorando desde a produção até a comercialização de alimentos e insumos agrícolas. Sua atuação é essencial para proteger a saúde pública, prevenir a disseminação de doenças e assegurar a qualidade dos produtos agropecuários.

Além de promover práticas sustentáveis, os fiscais agropecuários contribuem significativamente para o fortalecimento da economia rural e para a inserção competitiva dos produtos brasileiros no mercado nacional.

Durante o período de acompanhamento dos fiscais, foi evidente a importância da inspeção periódica dos estabelecimentos registrados, devido à dificuldade em cumprir as exigências sanitárias para garantir o funcionamento adequado. Isso inclui documentações obrigatórias, procedimentos operacionais, questões estruturais, e outros aspectos relevantes. Uma das principais dificuldades encontradas foi a implementação dos Programas de Autocontrole (PACs) pelos estabelecimentos, que são compostos por elementos de inspeção que integram o programa de autocontrole de cada estabelecimento.

No ESO, os fiscais estaduais agropecuários realizam inspeções em todos os estabelecimentos registrados na ADAGRO. O objetivo dessas inspeções é realizar verificações presenciais da estrutura, equipamentos, higiene, procedimentos operacionais e documentos pertinentes, incluindo a análise dos manuais dos Programas de Autocontrole (PACs).

O estado de Pernambuco obteve o reconhecimento de equivalência do serviço de inspeção estadual de produtos de origem animal junto ao Sistema Brasileiro de Inspeção de

Produtos de Origem Animal (SISBI-POA), do Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento (MAPA). Com a medida, a Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco (ADAGRO) foi inserida no cadastro geral do SISBI-POA, assim como os estabelecimentos e produtos por ela indicados, por meio da Portaria nº 59, de 12 de abril de 2019 (BRASIL, 2019).

Os estabelecimentos cadastrados na ADAGRO devem atualizar anualmente os seus registros, tanto para o próprio estabelecimento, quanto para os produtos que fabricam. Isso envolve realizar análises físico-químicas e microbiológicas nos produtos e na água utilizada na área de produção. Essas análises são conduzidas por laboratórios autorizados pela ADAGRO, e a coleta de amostras é feita pelos fiscais em cada estabelecimento. Além da atualização anual, a coleta de amostras também é realizada para o registro inicial de novos estabelecimentos ou para novos produtos. O registro é concedido somente se as análises da água e dos produtos estiverem em conformidade com os padrões legais estabelecidos. Se houver algum resultado fora do padrão, a empresa deve implementar medidas corretivas. Após isso, as amostras são coletadas novamente para reanálise.

Quanto às legislações estudadas, foi possível compreender que o RIISPOA tem como objetivo estabelecer o conjunto de regras, parâmetros e condições para a execução da inspeção, além de ser fundamental para o trabalho do fiscal que deve assegurar todas as etapas da produção, processamento e distribuição desses produtos e que estejam em conformidade com as normas estabelecidas (BRASIL, 2017). E o Código Sanitário do Estado de Pernambuco, trata da vigilância em saúde, promovendo ambientes seguros e prevenindo doenças contagiosas. Também possibilita a segurança alimentar e viabiliza a saúde pública. Desta forma possui relevância para subsidiar as atribuições dos fiscais, fornecendo uma base legal para prevenção de riscos à saúde e normatização de boas práticas sanitárias (PERNAMBUCO, 1998). Em paralelo, houve o entendimento de que a Resolução nº 1 de 2023 (PERNAMBUCO, 2023) é referente à padronização dos procedimentos a serem adotados pela ADAGRO nas inspeções e fiscalizações realizadas pelos fiscais estaduais agropecuários e possui os critérios necessários para cada programa de autocontrole com descrição minuciosa, incluindo a frequência, monitoramento, ações corretivas entre outras particularidades.

5. CONCLUSÃO

A experiência prática ofereceu um entendimento aprofundado sobre zoonoses, prevenção de surtos e segurança alimentar, que são elementos cruciais para a saúde pública de qualidade. A integração com o SUS destacou a relevância da educação em saúde para a comunidade, e sua multidisciplinaridade permite práticas colaborativas. Ações interdisciplinares entre a atenção básica e a defesa agropecuária demonstraram ser essenciais para a proteção e promoção da saúde animal e humana. Esta vivência não apenas aprimorou as habilidades desenvolvidas na graduação, mas também reforçou a importância do médico veterinário em uma saúde pública integrada e sustentável, além da preparação para enfrentar os desafios sanitários com competência e comprometimento.

II. CAPÍTULO 2 - A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A DEFESA AGROPECUÁRIA ESTADUAL E SUAS ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA RAIVA URBANA E RURAL

1. RESUMO

A educação em saúde na perspectiva da atenção primária é essencial para promover a conscientização sobre a raiva urbana e rural. Através de programas educativos e campanhas de vacinação, as comunidades são informadas sobre a transmissão do vírus, sintomas e medidas preventivas. Estratégias incluem a distribuição de materiais educativos, treinamento de profissionais de saúde e ações de vigilância epidemiológica. Programas de ação ao combate da raiva a nível da Atenção Básica e da Defesa Agropecuária fortalecem a prevenção dessa zoonose, reduzindo sua incidência tanto em áreas urbanas, quanto rurais. O presente trabalho teve como objetivo explorar a integração entre a educação em saúde na atenção primária e as estratégias de conscientização da Defesa Agropecuária Estadual, com o propósito de fortalecer as ações de prevenção e controle da raiva, contribuindo para a promoção da saúde pública e bem-estar animal. Trata-se de um estudo qualitativo a partir da análise documental de diversas fontes, como artigos científicos, normativas governamentais, dissertações e manuais técnicos. Com foco na antropozoonose da raiva e ênfase na educação em saúde para a atenção primária e a Defesa Agropecuária, foram selecionados documentos que discutem estratégias de conscientização e prevenção, seu impacto na formulação de políticas públicas e na implementação de medidas eficazes, tanto para a saúde humana, quanto animal. Como resultados, observou-se a redução significativa dos casos de raiva em áreas urbanas e rurais, fortalecimento da atenção primária com maior conscientização comunitária, cooperação interdisciplinar aprimorada entre diversos setores da saúde pública e agropecuária, e capacitação das comunidades para adotarem medidas preventivas de forma autônoma. Conclui-se então, que investir em educação contínua e coordenação estratégica promove um ambiente saudável e ecossistema equilibrado, que por sua vez, fortalece o sistema de saúde local e promove a resiliência comunitária diante de desafios sanitários.

2. INTRODUÇÃO

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda grave, que acomete mamíferos, inclusive o homem. Caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. É causada pelo vírus do gênero *Lyssavirus*, da família Rhabdoviridae (BRASIL, 2024c) que possui cinco variantes rábicas associadas a reservatório específico; RNA envelopado, com elevada capacidade de adaptação, fenômeno este conhecido como *spillover*: termo utilizado para descrever a capacidade de um vírus ou microorganismo de se adaptar e migrar de uma espécie hospedeira para outra (WADA *et al.*, 2011). De caráter zoonótico, a raiva apresenta grande impacto na saúde pública pela sua letalidade e diferentes ciclos epidemiológicos que coexistem entre si e contribuem para disseminação e permanência do agente no ambiente. Sua transmissão ocorre por mordedura, mais raramente arranhadura e lambedura de mucosas, seguida de penetração do vírus contido na saliva do animal infectado que atinge as células do sistema nervoso.

A raiva tem quatro ciclos de transmissão principais: o ciclo aéreo, que envolve morcegos; o ciclo silvestre, com animais da floresta; o ciclo rural, afetando animais de criação; e o ciclo urbano, no qual cães e gatos são os principais transmissores da doença (Figura 3). Estes ciclos, por sua vez, coexistem pela proximidade dos territórios e pela facilidade de deslocamentos das espécies em transitar de um local para outro, devido aos impactos ambientais, expansão de áreas de cultivo e ação antrópica, colaborando para que haja essa interação e mudança no perfil epidemiológico da enfermidade.

Apesar dos avanços no controle da raiva canina, novos desafios vêm surgindo e reemergindo. Desde o ano de 2015 não se registra raiva humana por variantes canina (AgV1 e AgV2), sendo a variante de morcegos (AgV3) a principal determinante dos casos de raiva humana e em outros animais (BRASIL, 2020a).

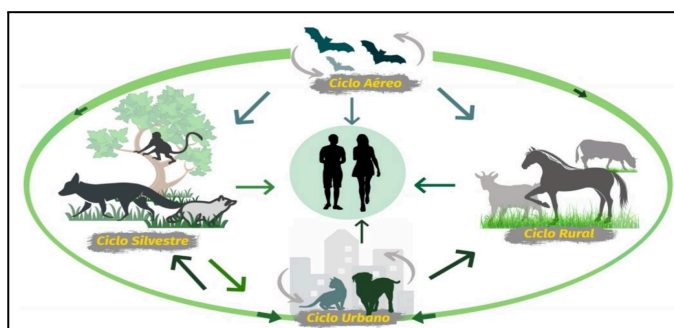


Figura 3. Ciclos de transmissão da Raiva no Brasil.

Fonte: Brasil (2020b).

O ciclo rural da raiva no Brasil se dá por meio da mordedura de morcegos em herbívoros, destacando-se o morcego hematófago *Desmodus rotundus* que é o principal reservatório das áreas rurais (MATTA *et al.*, 2021). Além das estratégias de controle dos morcegos, que estão previstas no Plano Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros (PNCRH), também é preconizada pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) que os órgãos estaduais de Defesa Sanitária Animal têm a responsabilidade de executar as ações do PNCRH incluindo o cadastramento de propriedades rurais, o monitoramento de abrigos de morcegos hematófagos, a vigilância em áreas de risco e a resposta aos focos da doença. São encarregados de promover a educação sanitária, organizar comitês municipais de sanidade animal, fiscalizar a vacinação dos rebanhos e capacitar profissionais (BRASIL, 2009).

No contexto urbano, o ciclo da raiva apresenta desafios específicos devido à proximidade entre humanos e animais, especialmente cães e gatos, a presença de animais errantes e semi domiciliados tem um grande potencial em se tornar fonte de transmissão quando não imunizados, desta forma tendo um impacto significativo na saúde pública. Por isso, a vigilância de zoonoses é responsável pela implementação das campanhas vacinais, monitoramento e notificação de casos suspeitos. De acordo com Brasil (2024b), o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR) implantou, entre outras ações, a vacinação antirrábica canina e felina em todo o território nacional. Essa atividade resultou num decréscimo significativo nos casos de raiva animal e com isso permitiu um controle da raiva urbana no país.

O controle de uma doença envolve um conjunto de medidas destinadas a reduzir ou eliminar sua incidência em uma área específica. No caso da Raiva, as medidas preventivas são essenciais para seu controle e, para que estas sejam eficazes, é crucial o apoio da população às iniciativas das autoridades de saúde como a Atenção primária e a Defesa Agropecuária Estadual. Isso requer que a população esteja consciente sobre os agravantes da Raiva e das medidas de prevenção. E nesse ponto, segundo Carvalho *et al.* (2001), a educação em saúde torna-se uma “construção compartilhada de conhecimento”, parte das experiências e práticas dos sujeitos envolvidos e a busca por intervenção nas relações sociais que influenciará a qualidade de suas vidas, consequentemente, produzindo reproduções. O presente trabalho tem como objetivo explorar a integração entre a educação em saúde na atenção primária e as estratégias de conscientização da Defesa Agropecuária Estadual, com o propósito de fortalecer as ações de prevenção e controle da raiva, contribuindo para a promoção da saúde pública e bem-estar animal.

3. EMBASAMENTO TEÓRICO

Trata-se de um estudo de análise qualitativa realizado a partir de uma pesquisa documental de variadas fontes; artigos científicos; instrução normativa nº 28, de 15 de maio de 2008 do MAPA (BRASIL, 2008), dissertações, manual técnico do controle da raiva dos herbívoros, guia de vigilância em saúde, livros, revistas e artigos de revisão por intermédio das ferramentas digitais do *Google Acadêmico* e *SciELO*. Entre elas foram escolhidas aquelas que apresentavam a dimensão sobre antroponose da raiva, contemplando a educação em saúde que norteiam a atenção primária e a defesa agropecuária, mediando em ações de estratégias e conscientização com critérios de inclusão para textos apenas na língua portuguesa.

Considerando Cellard (2008), que afirma que um documento é uma forma de comunicação que não apenas registra informações, mas também cria significados, influencia processos, molda a realidade e apoia ações políticas, dependendo de como é interpretado por diferentes pessoas, foram realizadas escolhas para este estudo. Optou-se por referências de cunho educativo voltadas para a saúde da população com estratégias para conscientização e prevenção, com alcance da atenção primária e defesa agropecuária em relação a antroponose da raiva urbana e rural. É importante notar que essa seleção específica não cobre todas as maneiras possíveis de discutir o assunto, porque existem muitas políticas diferentes e a análise dessas políticas pode ser bastante complexa.

3.1 RAIVA

Segundo Baboni (2011), na antiguidade havia duas interpretações principais sobre as causas das enfermidades: uma religiosa, compartilhada por egípcios, hebreus e outros povos associando a espíritos malignos, e outra naturalista, desenvolvida por chineses e hindus, que considerava as doenças como desequilíbrios dos elementos do corpo. Na mitologia grega, Homero associou a raiva à influência maligna da constelação Sirius, enquanto Hipócrates documentou os sintomas da raiva e a relação entre saúde e meio ambiente. A raiva é mencionada desde o século XX a.C. na Mesopotâmia e, na Grécia, a doença foi descrita e tratada com cauterização de feridas. A Escola de Alexandria fez as primeiras observações precisas sobre a raiva humana. Os romanos adotaram e expandiram o conhecimento grego, reconhecendo a saliva dos cães raivosos como infecciosa e imprimindo o termo "viro". Embora teorias antigas, como a de Plínio e Ovídio sobre um verme na língua dos cães, persistissem até Pasteur, a compreensão da transmissibilidade da raiva pela saliva é um

paradigma aceito até os dias atuais.

A raiva é uma antropozoonose viral que provoca uma encefalite progressiva aguda e letal com aproximadamente 100% de morte dos acometidos. É causada pelo vírus rábico pertencente à família Rhabdoviridae, gênero *Lyssavirus*, que atinge principalmente as células do sistema nervoso do enfermo (BRASIL, 2020a). Por tratar-se de um de muitos pesquisadores (BATISTA, 2007).

De acordo com Brasil (2019b), a raiva é transmitida ao homem pela saliva de mamíferos infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais e o período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças, vale salientar que o período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva contaminada; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral; Em cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade) e a morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas. Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente (BRASIL, 2024c). No Brasil, foram encontradas sete variantes antigênicas: variantes 1 e 2, isoladas dos cães; variante 3, de morcego hematófago *Desmodus rotundus*; e variantes 4 e 6, de morcegos insetívoros *Tadarida brasiliensis* e *Lasiurus cinereus*. Outras duas variantes foram encontradas em *Cerdocyon thous* (cachorro do mato) e *Callithrix jacchus* (sagui de tufos brancos) (BRASIL, 2024a).

O Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR) foi estabelecido como parte essencial da política nacional de saúde, criado por meio de um acordo entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Agricultura, a Central de Medicamentos e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). O objetivo principal do PNPR é implementar atividades sistemáticas para controlar a raiva humana e animal no país. Isso inclui tratamento preventivo contra a raiva humana, vacinação canina e felina, captura de animais suspeitos, diagnóstico laboratorial, vigilância epidemiológica e educação em saúde. Em paralelo, o Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros (PNCRH), executado pelo Departamento de Saúde Animal (DSA), do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), apresenta como estratégia a vigilância epidemiológica, orientação da

vacinação dos herbívoros domésticos; controle de morcegos hematófagos da espécie *Desmodus rotundus*, sempre que houver risco de transmissão da raiva aos herbívoros, e educação em saúde (BRASIL, 2009).

3.2 RAIVA URBANA E RURAL

A raiva se manifesta em diversos ciclos distintos de transmissão, cada um envolvendo diferentes hospedeiros e contextos ambientais. De acordo com Batista *et al.* (2007), o ciclo urbano é caracterizado pela transmissão da raiva entre cães e gatos domésticos, que são os principais hospedeiros nesse ambiente próximo aos humanos; o ciclo aéreo, por sua vez, refere-se à raiva em morcegos, que são os principais transmissores dessa zoonose nesse contexto específico; os ciclos rurais abrangem a raiva em herbívoros como bovinos e equinos, onde o morcego hematófago atua como veiculador principal. Além disso, o termo "silvestre" é usado para descrever a raiva associada a espécies selvagens, incluindo, às vezes, o ciclo aéreo. Essa diversidade de ciclos de transmissão demonstra a adaptabilidade do vírus da raiva a diferentes ambientes e espécies, enfatizando a importância de estratégias específicas de controle e prevenção em cada contexto para mitigar o risco de surtos da doença.

O ciclo urbano é caracterizado pelo envolvimento de cães e gatos na sua transmissão e tem como principal medida de prevenção a vacinação (CRUZ, 2015). Os cães são frequentemente os principais hospedeiros e transmissores do vírus, mas gatos também podem desempenhar um papel na manutenção e disseminação da doença. Compreende um desafio significativo para os programas de saúde pública, exigindo estratégias robustas de vacinação animal, controle de populações de animais de rua e conscientização pública para prevenir casos de transmissão para humanos.

O ciclo rural afeta principalmente animais herbívoros, como bovinos e equinos, em áreas rurais e periurbanas. Neste contexto, o principal transmissor do vírus é o morcego hematófago, que se alimenta de sangue desses animais durante a noite, a transmissão ocorre através da saliva infectada, principalmente por mordeduras, e representa um risco significativo para a saúde animal e humana. Segundo Brasil (2009), a raiva rural é preocupante devido a alguns fatores, como o habitat favorável aos morcegos, a presença de vírus da raiva no ciclo silvestre e a fatores sociais que estabelecem a forma com que o homem desempenha a atividade econômica na natureza. Desse modo, a epidemiologia da raiva bovina está diretamente influenciada por fatores de ordem ambiental desencadeados por ações antrópicas.

3.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Segundo Brasil (2024b), o sistema único de saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública global, oferecendo desde serviços básicos como avaliação da pressão arterial na Atenção Primária até transplantes de órgãos, assegurando acesso integral, universal e gratuito para toda a população do Brasil. Sua criação garantiu o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, com foco na atenção integral à saúde ao longo da vida, incluindo prevenção, promoção e cuidados de qualidade com a gestão colaborativa entre união, estados e municípios, sua rede é extensa e inclui atenção primária, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, assistência hospitalar, vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, além de assistência farmacêutica.

A vigilância epidemiológica identifica, notifica e investiga casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, permitindo a adoção de medidas preventivas e de controle adequadas. Intervenções em casos de raiva em caninos e/ou felinos incluem, entre outras ações, a investigação de animais com contato direto com caso suspeito, a retirada desses animais, a intensificação do envio de amostras para diagnóstico laboratorial e a vacinação domiciliar de cães e gatos. As informações acerca das coberturas vacinais dos animais da área endêmica, quando disponíveis, são importantes para o processo de decisão quanto à extensão inicial e à seletividade do bloqueio (BRASIL, 2024c).

Na Vigilância Epidemiológica da Raiva, os dados epidemiológicos são essenciais tanto para os profissionais de saúde, a fim de que seja tomada a decisão de profilaxia de pós-exposição em tempo oportuno, quanto para os médicos veterinários, que devem adotar medidas de bloqueio de foco e controle animal. Assim, a integração entre a assistência em saúde e as Vigilâncias Epidemiológica/Ambiental são imprescindíveis para o controle dessa zoonose como previsto na portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (WHO, 2018).

3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2024b). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2024), este setor proporciona e

engloba uma variedade de serviços que vão desde a promoção da saúde, como orientações para uma alimentação melhor, até a prevenção, como vacinação e planejamento familiar. Também abrange o tratamento de doenças agudas e infecciosas, gestão de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação.

No Brasil, a Atenção Primária é amplamente descentralizada e acessível, sendo implementada nos locais mais próximos à vida cotidiana das pessoas. Existem várias estratégias governamentais relacionadas a esse contexto, entre o conjunto de iniciativas estão estabelecidos diversos programas, que podem ser encontrados na Política Nacional da Atenção Primária que teve sua normatização no SUS com a Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, a qual instaurou a Política Nacional de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Educação Popular em Saúde e da Política Nacional de Educação em Saúde (BRASIL, 2017a).

A raiva e os acidentes causados por animais potencialmente transmissores da raiva são de notificação compulsória, conforme Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b). Em conformidade com Brasil (2024c), a vigilância da raiva no país se baseia no registro adequado de casos e acidentes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), todo atendimento por acidente com animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação de atendimento antirrábico humano do SINAN e o animal envolvido deve ser avaliado em seu estado de saúde no momento da agressão, possibilidade de observar o animal por dez dias, definição de animal ser observável, procedência do animal e se é mesmo se encontra domiciliado ou não.

3.5 DEFESA AGROPECUÁRIA

A Secretaria de Defesa Agropecuária (SDA/MAPA) regula, implementa e executa sistemas de controle para assegurar a adequada segurança sanitária e fitossanitária, conforme os riscos identificados, visando proteger consumidores e setores produtivos. O impacto dessas ações é crucial para a saúde dos consumidores brasileiros, a sustentabilidade da produção agropecuária e a conformidade com requisitos de mercados internacionais, regulamentada pela Lei Nº 9.712, de 20 de Novembro de 1998 (BRASIL, 1998).

Compete aos órgãos estaduais de Defesa Sanitária Animal a execução das ações do PNCRH, no que se refere a sua operacionalização no âmbito estadual, destacando-se as ações de cadastramento de propriedades rurais, o cadastramento e monitoramento de abrigos de morcegos hematófagos, a execução da vigilância em áreas ou propriedades de risco e o

atendimento aos focos da doença. Incluem-se ainda, as ações de educação sanitária, a organização e participação da comunidade organizada em comitês municipais de sanidade animal, a promoção e a fiscalização da vacinação dos rebanhos, além da capacitação de recursos humanos e o fornecimento regular de informações ao MAPA sobre as ações desenvolvidas no estado para o controle da raiva dos herbívoros (BRASIL, 2009).

De acordo com a Instrução Normativa Nº 28, de 15 de maio de 2008 (BRASIL, 2008), o Programa Nacional de Educação Sanitária em Defesa Agropecuária prioriza duas diretrizes fundamentais, primeiramente visa desenvolver um sentido de responsabilidade individual e coletiva nos setores produtivos e sociais, destacando a importância de manter elevados padrões de sanidade, inocuidade e qualidade dos produtos agropecuários nacionais. Em segundo lugar, busca promover o entendimento e a aplicação eficaz da legislação de defesa agropecuária através de projetos educativos específicos. Estes projetos são planejados para produzir resultados mensuráveis em prazos determinados, abrangendo desde diagnósticos até avaliação e retroalimentação. Adicionalmente, estimula a sociedade organizada a participar ativamente na promoção de atividades educacionais em defesa agropecuária, em colaboração com as Instâncias do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária e os Sistemas Brasileiros de Inspeção de Produtos e Insumos Agropecuários.

3.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde é vista como um processo de mudança que promove a consciência crítica das pessoas sobre seus problemas de saúde, incentivando a busca por soluções coletivas. Esta abordagem educativa é essencial na ação de saúde, devendo ser integrada de forma dinâmica em todos os níveis do sistema de saúde e em todas as etapas do desenvolvimento dos serviços de saúde. A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal, proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007).

Na Política Nacional de Atenção Básica, o cuidado preventivo é enfatizado ao considerar o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, priorizando os fatores de risco clínico, comportamentais e ambientais como componentes no processo de trabalho das equipes de saúde. Esses enfoques estão evidentes na diretriz que trata do cuidado centrado no usuário, pois estimula o desenvolvimento de conhecimentos, competências e aptidões a fim de

gerenciar e tomar decisões sobre sua própria vida, bem como na diretriz que prevê a longitudinalidade da Atenção à Saúde (FITTIPALDI *et al.*, 2021). A educação em saúde é um campo de disputa tanto teórico quanto prático, manifestando-se através de abordagens estratégicas que orientam as práticas de cuidado em saúde (STOTZ, 2007).

3.7 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ATENÇÃO BÁSICA E DEFESA AGROPECUÁRIA

Destaca-se a integração entre saúde humana e animal, essencial para abordar a raiva como uma zoonose que afeta tanto animais quanto seres humanos com alto índice de letalidade. A educação em saúde nas comunidades atendidas pela atenção primária emerge como ponto crucial, permitindo conscientização da população sobre a raiva urbana, identificação dos sinais e prevenção da zoonose, incluindo vacinação de animais, além de protocolos adequados no caso de humanos expostos ao vírus ou com suspeita de exposição. Em paralelo, as estratégias sanitárias da defesa agropecuária, como a vacinação de rebanhos, controle e monitoramento populacional de morcegos, e campanhas educativas sobre a raiva rural e urbana, são metas nacionais importantes. Apesar dos desafios na implementação da educação em saúde, como resistência por parte da população atendida às informações sobre a raiva, a vacinação de animais domésticos durante as campanhas e aos procedimentos a serem realizados após a exposição ou suspeita de exposição humana ao vírus, os resultados das ações são estimuladores.

O Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR), criado em 1973, implantou, entre outras ações, a vacinação antirrábica canina e felina em todo o território nacional. Essa atividade resultou num decréscimo significativo nos casos de raiva naqueles animais, e com isso permitiu um controle da raiva urbana no país. Na série histórica de 1999 a 2017, o Brasil saiu de 1.200 cães positivos para raiva em 1999 (incluindo em sua maioria as variantes 1 e 2, típicas desses animais. No ano de 2021, até o presente momento, foram confirmados 21 casos de raiva canina e felina, dos quais 13 foram causados por variante de canídeos silvestres, cinco por variante de morcego e em três não foi possível sequenciar a variante. Em 2022, foram confirmados 16 casos de raiva canina e felina, destes, oito foram por variante de morcego, três por variante de canídeos silvestres, e em cinco casos o sequenciamento viral ainda está em análise (BRASIL, 2024d) .

Nesse contexto, é possível constatar redução de casos de raiva, tanto em área urbana

como rural; fortalecimento da atenção primária, através do aumento da conscientização comunitária; melhoria na cooperação interdisciplinar entre diferentes setores e o empoderamento das comunidades para adotarem práticas autônomas de prevenção, promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente na gestão de doenças zoonóticas como a raiva.

4. CONCLUSÃO

A integração entre educação em saúde na atenção primária e as estratégias da defesa agropecuária estadual para prevenção da raiva urbana e rural representa não apenas uma abordagem eficaz, mas também essencial para mitigar os impactos dessa zoonose na saúde pública. A conscientização comunitária e a adoção de práticas preventivas são fundamentais para reduzir a incidência de casos, fortalecendo simultaneamente o sistema de saúde local. A cooperação interdisciplinar entre diversos setores é crucial para implementar medidas preventivas de maneira integrada e sustentável. Assim, investir em educação permanente e estratégias coordenadas não apenas protege a saúde dos animais e humanos, mas também fortalece a resiliência das comunidades frente a desafios sanitários emergentes.

5. REFERÊNCIAS

BABBONI, SELENE DANIELA; MODOLO, JOSÉ RAFAEL. Raiva: origem, importância e aspectos históricos. UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde, v. 13, n. Esp, p. 349-356, 2011.
Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/75dc1a37-b13b-47cc-8950-756dab54ed45>. Acesso em 14 jul. 2024.

BATISTA, HB de CR; FRANCO, A. C.; ROEHE, PM Raiva: uma breve revisão. Acta Scientiae Veterinariae , v. 35, n. 2, pág. 125–144, 2018. DOI: 10.22456/1679-9216.15959. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ActaScientiaeVeterinariae/article/view/15959>. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Controle da Raiva dos herbívoros- Manual Técnico. Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento/Secretaria de Defesa Agropecuária. **Portaria nº 59, de abril de 2019**. Reconhece a Equivalência da Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco - ADAGRO para a Adesão ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal - SISBI-POA. Diário Oficial da União, 2019 a.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Instrução normativa nº 28, de**

15 de maio de 2008. Instituir o Programa Nacional de Educação Sanitária em Defesa Agropecuária. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério Da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2019 b. Capítulo 10, Raiva. p. 625-650. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em 11 Julho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Saúde de A a Z: Sistema Único de Saúde. Brasília: MS 2024 a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva>. Acesso em 12 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. –6. ed. rev. – Brasília, MS 2024 b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>. Acessado 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Composição. Atenção Primária. Saiba mais sobre a APS. Brasília, MS 2024 c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Saúde de A a Z: Raiva. Brasília, MS, 2024 d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva>. Acesso em 04 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Institui a consolidação das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2017 a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPITULOI, acesso em 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.** Institui consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, Cap. I da lista Nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, 2017 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, caderno de educação popular e saúde, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Raiva humana por animais silvestres no Brasil: atualizações e condutas profiláticas, 17–22 pg, vol. 51 nº 35, Agosto 2020 b.

BRASIL.Ministério da Saúde,Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Raiva transmitida por cachorros do mato (*Cerdocyon thous*): casos humanos e conhecimento, atitudes e práticas no nordeste do Brasil em 2021,7-17 pg,Volume 52 , N.º 48 , Dezembro 2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portaria Gm/Ms Nº 635, De 22 De Maio De 2023.**Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial Da União, 2023.

BRASIL.Presidência da República. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.**Institui o Programa Saúde na Escola -PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2007. 2p.

BRASIL.Presidência da República. **Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017.**Dispõe sobre o regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal,que disciplina a fiscalização e a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, instituídas pela Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950 , e pela Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989 . Diário Oficial Da União, 2017. 3p.

BRASIL.Presidência da República. **Lei Nº 9.712, De 20 De Novembro De 1998.** Acrescentando-lhe dispositivos referentes à defesa agropecuária.Diário Oficial da União, 1998.

CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. São Paulo: Editora Hucitec, p. 101-44, 2001.

CELLARD A. Análise documental. In: POUPART J, DESLAURIERS JP, GROULX LH, LAPERRIÈRE A, MAYER R, PIRES AP, *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.

CERQUEIRA, THAINÁ APARECIDA PEREIRA MOURA *et al.* Mudança no perfil epidemiológico da raiva no Brasil. PUBVET, V. 17, N. 09, P. E 1455, 2023. DOI: 10.31533/pubvet.v17n9e1455. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3287>. Acesso em: 4 jul. 2024.

CORTEZ, TAMARA LEITE. Raiva urbana: epidemiologia e controle. 2006. 61 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/d1a76c10-f74f-422f-bb81-5fbb369bba5a>. Acesso em :14 jul 2024.

CRUZ, C. A. *et al.* Raiva canina e felina-casos notificados no Brasil em 2014. Ars Veterinaria, v. 31, n. 2, p. 110, 2015.Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 15 jul. 2024.

DA SILVA, RONAN; MELO, GIZELE. RAIVA BOVINA (MEDICINA VETERINÁRIA). Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em :<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4302>.Acesso: 14 jul. 2024.

DOMINGUES, F.; PINTO, F. S.; PEREIRA, V. M. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, Sorocaba, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 150–154, 2018. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i3a6. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648>. Acesso em: 9 jun. 2024.

FITTIPALDI, A. L. de M., O'DWYER, G., & HENRIQUES, P. (2021). Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. <https://doi.org/10.1590/interface.200806> ,Acessado em: 13 jul. 2024.

HAGE, RAVENA DOS SANTOS *et al.* Ações de prevenção e vigilância ativa para a raiva dos herbívoros em zona rural do Município de Manaus-AM. 2021.Disponível em <https://ufpel.edu.br>. acesso 14 jul. 2024.

MATTA, G. C. A., NOCITI, D. L. P., CARVALHO, A. A. B., NOCITI, R. P., & SAMARA, S. I. (2021). Caracterização epidemiológica da raiva bovina no estado de Mato Grosso, Brasil, no período de 1996 a 2006.Arquivos do Instituto Biológico,77,601-607.Disponível em :<https://www.scielo.br/j/aib/a/hN465jKFZ9RrLyNs73NqXTw/> .Acesso em :15 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) , Organização Mundial da Saúde (OMS), Atenção Primária à Saúde, Folha informativa, 2024. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude> .Acesso em 14 jul.2024

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. **Lei nº 12.506, de 16 de dezembro de 2003**. Cria a Unidade Técnica Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária de Pernambuco - ADAGRO, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2003.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. **Lei nº 15.919, de 4 de novembro de 2016**. Cria a Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. 2016. 14p.

PERNAMBUCO.Poder Executivo do Estado de Pernambuco. **Decreto nº 20.786, de 10 de agosto de 1998**.Aprova o Regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco.Publicação feita no Diário Oficial da União. 1998. 4p.

PERNAMBUCO. **Resolução Nº 001/2023.18 de maio de 2023**.Determina a padronização dos procedimentos a serem adotados pela Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco -ADAGRO nas inspeções e fiscalizações realizadas pelos fiscais estaduais agropecuários.

PERNAMBUCO. Poder Executivo do Estado de Pernambuco. **Decreto nº 50.279,15 de fevereiro de 2021**. Aprova o Regulamento da Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco - ADAGRO. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2021.

SANTA CRUZ, MARIA LUIZA *et al.* Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância

enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). *Psicologia Revista*, v. 17, n. 1/2, p. 161-183, 2008.

STOTZ EN. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 46-57.

TEIXEIRA, CARMEM FONTES; PAIM, JAIRNILSON SILVA; VILASBÔAS, ANA LUIZA. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf epidemiol SUS*, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998.

TEIXEIRA, ELIZABETH *et al.* Educação em saúde: representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 39, n. 2, p. 195-200, 2015.

VIANA, FELIPE SILVA; DE MEDEIROS, KATIA REJANE; BEZERRA, ANSELMO CÉSAR VASCONCELOS. Inserção da categoria território e do processo de territorialização nas residências multiprofissionais em saúde da família no estado de Pernambuco. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 19, p. e 1910, 2023.

WADA, MARCELO YOSHITO; ROCHA, SILENE MANRIQUE; MAIA-ELKHOURY, ANA NILCE SILVEIRA. Situação da Raiva no Brasil, 2000 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 4, p. 509-518, dez. 2011. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/scielo>. acessos em 14 jul. 2024. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400010>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert consultation on rabies: third report. Geneva: WHO, 2018. (WHO technical report series; n. 1012). 183 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272364>. Acessado em 13 jul. 2024.

6. APÊNDICES

Apêndice 1: Fachada da Unidade de Saúde Básica Camará.



Apêndice 2: Sala de espera e recepção.



Apêndice 3: Consultório da Enfermeira.



Apêndice 4: Consultório do Médico.



Apêndice 5: Sala de imunização.



Apêndice 6: Farmácia, local de armazenamento de medicamentos.



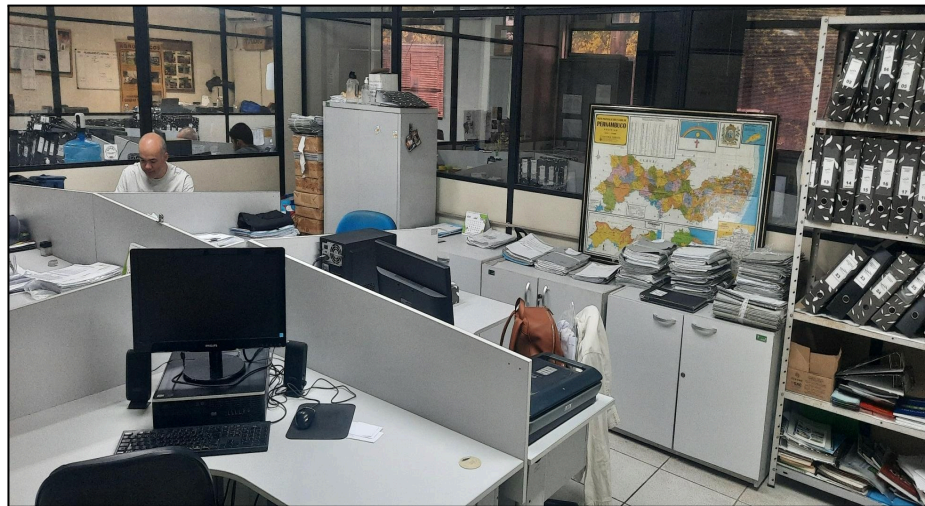
Apêndice 7: Fachada do prédio Sede da ADAGRO.



Apêndice 8: Fachada do prédio anexo da ADAGRO



Apêndice 9: Sala da Unidade Estadual de Inspeção Animal localizada na ADAGRO.



Apêndice 10: Equipe eMULTI, no Programa Saúde na Escola.



Apêndice 11: Ações de educação em saúde pelo PSE da UBS Camará.



Apêndice 12: Momento da arte gestacional na UBS Camará.



Apêndice 13: Encerramento do grupo de gestante na UBS Camará.



7. ANEXOS

Anexo 1: Termo de Fiscalização utilizado pela ADAGRO.

	Secretaria de Desenvolvimento Agrário, Agricultura, Pecuária e Pesca		GOVERNO DE PERNAMBUCO ESTADO DE MUDANÇA
TERMO DE FISCALIZAÇÃO			
Aos () dias do mês de do ano de			
quando nos achávamos no exercício da fiscalização de que trata a lei nº 10.692, de 27 de dezembro de 1991, regulamentada pelo Decreto nº 15.839, de 15 de junho de 1992, fiscalizamos:			
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
CPF/CNPJ:		Inscrição Estadual:	
S.I.E.:			
Motivo:			
Registramos as seguintes ocorrências:			
Diante do relatado acima, solicitamos para que fossem tomadas as seguintes providências:			
Proprietário ou representante		Fiscais Estaduais Agropecuários	

Anexo 2: Verificação Oficial in loco utilizado pela ADAGRO.



Secretaria
de Desenvolvimento
Agrário, Agricultura,
Pecuária e Pesca



**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICA - IN LOCO**

A - Identificação do Estabelecimento:	
Razão Social:	
Endereço:	
Bairro:	Município:
Classificação:	
SIE:	

B - Identificação do período avaliado:

01 - Higiene industrial e operacional							
Área/Instalação/ Equipamento/Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ Monitoramento/ Verificação/ Ação corretiva	Há não conformidade ? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

02 - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários					
Área/Instalação (Conforme plano de inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

03 - Água de abastecimento							
Ponto de coleta/ Reservatório/ Sistema de tratamento/ Equipamento (Conforme plano de inspeção)	Cloro residual livre (ppm)*	pH*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

*Preencher quando aferido.
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

Anexo 3: Verificação Oficial documental utilizado pela ADAGRO



Secretaria
de Desenvolvimento
Agrário, Agricultura,
Pecuária e Pesca



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCO**
ESTADO DE MUDANÇA

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICA – DOCUMENTAL

A - Identificação do Estabelecimento:		
Razão Social:		
Endereço:		
Bairro:		Município:
Classificação:		
SIE:		
B – Identificação do período avaliado:		
C – Avaliação dos registros		
Elementos de Controle	Procedimento	Conforme (C) Não conforme (NC) Não se aplica (NA)
01	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
02	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
03	Água de abastecimento	
04	Controle de temperaturas	
05	Controle integrado de pragas	
06	Análises laboratoriais	
07	Controle da matéria-prima, ingrediente e material de embalagem	
08	Iluminação	
09	Ventilação	
10	Águas residuais	
11	Calibração e aferição de instrumentos de controle do processo	
12	Manutenção de instalações e equipamentos	
13	Controle de fraudes	
14	Manejo dos resíduos	
15	Rastreabilidade e recolhimento	
16	Procedimentos sanitários operacionais	
17	Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	

Anexo 4: Requerimento de vistoria prévia ADRAGO

 <small>Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária do Estado de Pernambuco</small>	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO	 <small>GOVERNO DO ESTADO</small> <i>Pernambuco</i>
---	--	---

REQUERIMENTO DE VISTORIA PRÉVIA

Razão Social:.....

CNPJ/CPF.....INSC. ESTADUAL.....

Sito àNº.....

Bairro.....Município.....

CEP.....FONE.....


Vem requerer à V.Sa. a realização de uma **VISTORIA PRÉVIA** do seu terreno/prédio visando a **construção/reforma do estabelecimento** para fins de **REGISTRO** junto a essa **AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DE PERNAMBUCO - ADAGRO** através da **GERÊNCIA ESTADUAL DE REGISTRO E CADASTRO - GERC**.

Localização do terreno/prédio (ponto de referência):

Nestes termos pede deferimento,


Assinatura do Requerente

Anexo 5: Termo de Coleta de Amostras utilizado pela ADAGRO.



ADAGRO
Agência de Defesa e Fiscalização
Agropecuária de Pernambuco

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE PRODUÇÃO RURAL E REFORMA AGRÁRIA
AGÊNCIA DE DEFESA E FISCALIZAÇÃO
AGROPECUÁRIA DE PERNAMBUCO - ADAGRO



4224

TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS

Aos (.....) dias do mês de do ano de às horas, no exercício da Inspeção e Fiscalização de que trata a Lei N.º: regulamentada pelo Decreto n.º, proced..... no estabelecimento de Razão Social:; Nome Comercial:; CNPJ/CPF n.º e Inscrição Estadual n.º situado à Bairro CEP:; Fone: Fax: E-mail:; município de:, registrado(a) na Agência de Defesa e Fiscalização Agropecuária/ADAGRO sob o n.º, a coleta para fins de análise fiscal do(s) produto(s).

As amostras coletadas na forma do disposto no Capítulo III do Livro V do Decreto acima citado estão abaixo relacionadas, identificadas e qualificadas.

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA				
NOME / PRODUTO	QUANTIDADE / UNIDADE	MARCA / ESPÉCIE	PARTIDA / DATA DE FABRICAÇÃO OU COLHEITA	VENCIMENTO / ESTADO DE CONSERVAÇÃO

Observação:

Para constar, lavr..... este termo, em 03(três) vias, assinada por..... e pelo Sr..... seu.....

<p>PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL</p>	<p>Em/...../..... àsh.....</p>
<p>1ª Testemunha: RG n.º: Endereço:</p>	<p>Fiscal de Defesa Agropecuária</p>
<p>2ª Testemunha: RG n.º: Endereço:</p>	<p>Fiscal de Defesa Agropecuária</p>

1ª.) - Via processo; 2ª.) - Via Estabelecimento; 3ª.) Via arquivo/ADAGRO

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das vivências durante o ESO no eMULTI e na ADAGRO foi possível obter acesso a rotina da equipe e aprofundar os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Ressalta-se a importância do Médico Veterinário dentro da Saúde Pública com a utilização da educação em saúde como ferramenta de monitorização e controle de doenças, assim como manutenção da saúde animal e humana. Esse profissional também garante a segurança dos alimentos de origem animal, por meio de inspeções rigorosas, reduzindo o risco de doenças transmitidas por alimentos. Além disso, desenvolvem programas educativos para promover práticas de manejo adequadas e conscientização da população sobre medidas preventivas. Dessa forma, fica evidente a importância do impacto que a Atenção Primária e a Defesa Agropecuária desempenham em relação a promoção de saúde para com a comunidade, o que, por sua vez, têm impactos positivos na saúde pública.