



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CAMARAGIBE – PERNAMBUCO

Gianniny Vignoly Pereira da Silva Lima

Recife, PE

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
CAMARAGIBE – PERNAMBUCO**

**O DILEMA DA ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE –
PERNAMBUCO**

Relatório elaborado como exigência parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina Veterinária, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim e supervisão do Médico Veterinário Geraldo Vieira de Andrade Filho.

Recife, PE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

L732r Lima, Gianniny Vignoly Pereira da Silva
Relatório do estágio supervisionado obrigatório (ESO), realizado
na Vigilância em Saúde do município de Camaragibe, Pernambuco:
O dilema da Esporotricose no município de Camaragibe,
Pernambuco / Gianniny Vignoly Pereira da Silva Lima. – 2018.
56 f. : il.

Orientador: Daniel Friguglietti Brandespim.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade
Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina
Veterinária, Recife, BR-PE, 2018.
Inclui referências e anexo(s).

1. Esporotricose 2. Gatos – Doenças 3. Epidemias 4. Camaragibe
(PE) 5. Micose – Prevenção I. Brandespim, Daniel Friguglietti,
orient. II. Título

CDD 636.089

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**Relatório do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), realizado na Vigilância
em Saúde do Município de Camaragibe - Pernambuco**

O dilema da Esporotricose no município de Camaragibe - Pernambuco

Relatório elaborado por:

GIANNINY VIGNOLY PEREIRA DA SILVA LIMA

Aprovado em 24 / 07 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim
Departamento de Medicina Veterinária - UFRPE.

Médico Veterinário MSc. Geraldo Vieira de Andrade Filho
Diretor de Vigilância em Saúde do município de Camaragibe

Médico Veterinário Clodoaldo da Silva Borba
Gerente da Vigilância Ambiental do município de Camaragibe

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

FOLHA COM A IDENTIFICAÇÃO DO ESO

I. ESTAGIÁRIA

NOME: Gianniny Vignoly Pereira da Silva Lima MATRÍCULA Nº 098.300.714-48

CURSO: Medicina Veterinária PERÍODO LETIVO: 2018.1

ENDEREÇO PARA CONTATO: gianniny.lima@gmail.com

FONE: (81) 999769854

ORIENTADOR: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

SUPERVISOR: MSc. Geraldo Vieira de Andrade Filho

FORMAÇÃO: Medicina Veterinária

II. EMPRESA/INSTITUIÇÃO

NOME: Prefeitura Municipal de Camaragibe – Vigilância em Saúde

ENDEREÇO: Rua Albertino Francisco nº 09 - Timbí

CIDADE: Camaragibe ESTADO: Pernambuco

CEP: 54765-005

FONE: (81) 34580723

III. FREQUÊNCIA

INÍCIO E TÉRMINO DO ESTÁGIO: 03/04/2018 a 15/06/2018

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS: 420 horas

A Rana que há sete anos cruzou o meu caminho me trouxe para essa estrada e partiu.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido saúde, coragem e por nunca ter me deixado desistir mesmo diante de tantas dificuldades.

Aos meus pais Sônia e Aldecy; e ao meu irmão Giancarlo por acreditarem nos meus sonhos, me apoiando e me dando força principalmente nos momentos em que eu pensava que não iria conseguir, confiando por muitas vezes mais do que eu que chegaria até aqui.

Aos meus tios, que sempre estiveram presentes nas minhas lutas torcendo pela minha vitória.

A Rufos, que durante 14 anos foi o ‘cachorro mais inteligente do mundo’ e partiu deixando uma imensa saudade; Ralf, Rana e Amora que por pouco tempo habitaram esse mundo, mas deixaram uma marca pra toda vida.

A Rita e Bonguito, que fazem meus dias mais ensolarados e meu coração mais feliz.

Ao meu orientador Prof. Daniel Brandespim, por toda dedicação e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho, por sempre me incentivar a ser uma profissional melhor e por há dois anos ser meu exemplo nesta minha caminhada na saúde pública com seus ensinamentos, conselhos e amor pela profissão.

A Geraldo Vieira, pela supervisão, oportunidade, receptividade e atenção, por estar sempre disponível para esclarecer as dúvidas que envolviam a vigilância e por me motivar a desenvolver este trabalho.

A Clodoaldo Borba, pelo incentivo para que meu trabalho pudesse ir além do que planejava no início e por sempre ter um tempo disponível para minhas inúmeras perguntas.

A Thamyris Khoury, amiga que Deus colocou na hora certa, irmã que pude escolher e parceira dessa montanha russa que é a Universidade

A Ingrid Rago, que sempre viu em mim mais do que eu sempre fui, que nunca me deixa desistir e que mesmo distante sabe a palavra certa a usar.

A Naiara Nascimento, o presente mais inesperado dessa Universidade, também médica veterinária, que se tornou amiga, família e exemplo.

A Dr. Gustavo, que nos primeiros períodos de graduação me deu a oportunidade do primeiro estágio ainda na área de clínica médica, mas que me fez aprender bastante.

Aos amigos mais próximos, aos que fiz durante a graduação, aos que conheci durante o intercâmbio e tantos outros que me acompanharam durante a vida.

Aos professores da UFRPE que transmitiram o conhecimento, compartilharam valores e foram responsáveis por cada etapa dessa construção.

E por último, mas não menos importante, a Universidade Federal Rural de Pernambuco, minha segunda casa desde 2011, que me viu crescer pessoalmente e profissionalmente me proporcionando lembranças para toda a vida.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi apresentar uma análise sobre a situação atual da esporotricose no município de Camaragibe – Pernambuco, a partir da vivência realizada durante o período de ESO e acompanhamento das atividades de rotina do setor de Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Durante esta vivência foram realizadas visitas domiciliares, após atendimento de denúncias, para investigação epidemiológica e coleta de material em felinos suspeitos, principalmente nos bairros com maior incidência de casos, além do; encaminhamento para a realização dos exames no LACEN-PE, e levantamento de dados sobre os casos humanos notificados no ano de 2017. Entre as potencialidades relacionadas ao controle da doença pelo município, observou-se a elaboração de uma ficha de notificação e o início de um processo de capacitações contínuas dos profissionais de saúde para realização e melhoria na qualidade das notificações, a criação de um fluxograma que possibilita o atendimento efetivo dos casos humanos e animais, além do mapeamento das áreas e denúncias de animais suspeitos. Entretanto, também foram caracterizadas algumas fragilidades, tanto do próprio sistema de saúde como da comunidade, como por exemplo, a exigência de um diagnóstico centralizado que aumenta o tempo de diagnóstico; a dificuldade de identificação da doença pelos profissionais de saúde; dificuldade de comunicação entre a vigilância e atenção básica; impossibilidade de tratamento dos animais pelos tutores por não assumirem a responsabilidade dos casos, resultando em um excessivo número de abandonos e óbitos; além da falta de recursos que possibilitem uma busca ativa eficaz pelas equipes de saúde, assim como ações de educação em saúde para a prevenção. Portanto, após a vivência do ESO foi possível observar que o controle e a prevenção da esporotricose devem ser programados por uma estratégia de trabalho contínua, com equipes multiprofissionais que compreendam as necessidades de todos os atores envolvidos, procurando soluções eficientes com o objetivo da promoção de uma saúde única.

Palavras chave: esporotricose, epidemia, saúde, município.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Fachada do Prédio da Vigilância em Saúde – Camaragibe – PE	19
Figura 2. Sala dos técnicos Administrativos da Vigilância Ambiental	20
Figura 3. Ambiente de convivência dos funcionários	20
Figura 4. Organograma da Vigilância Ambiental em Saúde	21
Figura 5. Pacientes notificados para esporotricose por sexo e resultado diagnóstico no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017...	23
Figura 6. Animais notificados para esporotricose por espécie e resultado diagnóstico, no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017.....	23
Figura 7. Resultado diagnóstico por sexo dos animais notificados no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017.....	24
Figura 8. Animal em estágio grave da doença no bairro de Tabatinga	26
Figura 9. Animal com lesão característica para Esporotricose sendo utilizado o Mata Bicheira Prata®	26
Figura 10. Materiais utilizados para transportar a secreção coletada das lesões suspeitas para esporotricose	27
Figura 11. Realização de coleta para esporotricose realizada em Camaragibe	28
Figura 12. Veículo utilizado pela vigilância ambiental atolado em viagem para coleta de material	29
Figura 13. Animais acumulados em residência no bairro de Santana	32
Figura 14. Animal sendo contido com uma toalha de banho para que a coleta da secreção fosse realizada	34
Figura 15. Palestra para os ACS e ACE sobre a Esporotricose no Auditório da Prefeitura de Camaragibe	35
Figura 16. Fluxograma de direcionamento nos casos de suspeita de Esporotricose	36
Figura 17. Animal no bairro de Vila da Fábrica já recuperado após tratamento feito sem acompanhamento veterinário	38
Figura 18. Entulhos em residência no bairro de Tabatinga onde havia animal com suspeita de esporotricose	42
Figura 19. Animal agressivo durante a contenção para realização de exame	45

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1. Acumuladores de animais identificados pelos Supervisores dos Agentes de combate às endemias	30

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESO	Estágio Supervisionado Obrigatório
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HC	Hospital das Clínicas
IPEC	Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco
LIRAA	Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica
ONG	Organização Não Governamental
POP	Procedimento Operacional Padrão
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
VE	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVO	17
3. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	19
4. RELATO DE VIVÊNCIA	22
4.1 CONHECENDO A REALIDADE ENFRENTADA PELO MUNICÍPIO	22
4.2 ACOMPANHANDO A ROTINA DE ATIVIDADES	25
4.3 DETECTANDO FRAGILIDADES	28
4.4 POTENCIALIDADES OBSERVADAS	33
5. SITUAÇÕES PARA REFLEXÃO	37
5.1 RETORNO DO RESULTADO AOS TUTORES	37
5.2 MONITORAMENTO DOS CASOS ANIMAIS	38
5.3 MONITORAMENTO DOS CASOS HUMANOS	38
5.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS TUTORES	39
5.5 EUTANÁSIA	39
5.6 DESTINO ADEQUADO DOS CADÁVERES	40
5.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	41
5.8 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	42
6. SUGESTÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE	44
6.1 ALTERAR O FLUXO DE ATENDIMENTO DAS DEMANDAS	44
6.2 CAPACITAÇÃO ESPECÍFICA À CATEGORIA DE ACS E ACES	44
6.3 CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA O ACOLHIMENTO ADEQUADO DE PACIENTES HUMANOS SUSPEITOS	44
6.4 INSTRUÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO ..	44
6.5 REALIZAÇÃO DE “SEMANA DA ESPOROTRICOSE”	45
6.6 REDUZIR A QUANTIDADE DE RESIDÊNCIAS COM ACÚMULO DE ANIMAIS	45
6.7 REALIZAR O CONTROLE DE DESTINO DOS CADÁVERES	46
6.8 PLANEJAMENTO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE	

POPULACIONAL ANIMAL	46
6.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	46
6.10 INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA	46
6.11 DISPONIBILIZAÇÃO DE MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO	47
6.12 MEDICAMENTOS	47
6.13 EUTANÁSIA	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
8. REFERÊNCIAS	50
9. ANEXOS	55

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma infecção subcutânea causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii* que atinge os mamíferos sendo o gato e o homem os mais acometidos; o agente pertence ao complexo *Sporothrix schenckii* onde se encontram também as espécies: *S. albicans*, *S. globosa*, *S. luriei*, *S. mexicana* e *S. brasiliensis* (PETER; PIRES; ANDRADE, 2016); esta última estudada nos últimos anos como a mais presente e patogênica no Brasil devido à facilidade de sua multiplicação e sobrevivência em clima tropical e subtropical, predominante no país. Porém, é considerada uma micose universal encontrada em todos os continentes do mundo com grande prevalência nos Estados Unidos da América, América Central, América do Sul e México (LARSSON, 2011).

Clinicamente os animais acometidos pela esporotricose apresentam lesões ulceradas na pele, geralmente acompanhada de pus e diariamente tornam-se mais profundas sem cicatrizar evoluindo rapidamente, localizadas na região da face, ponta das orelhas e membros anteriores principalmente por causadas brigas e disputas por fêmeas ou alimentos nas ruas; em casos mais graves as lesões encontram-se por todo o corpo ocasionando deformações irreversíveis sobretudo na região nasal (PAULA, 2008; FIOCRUZ, 2015).

Em humanos, a doença se manifesta inicialmente na forma cutânea linfática caracterizada por pequenos nódulos ruborizados com prurido constante podendo afetar os gânglios através dos vasos linfáticos; geralmente devido à ausência de tratamento os nódulos alastram-se na pele chegando à forma cutânea disseminada, localizando-se nos braços e pernas em fileira no formato de rosário, mas também podem ser fixas apresentando-se principalmente na região da boca e olhos (XAVIER et al., 2004; FIOCRUZ, 2015). Nos casos mais graves onde não há o diagnóstico correto e utilização de medicamentos inadequados, na forma extracutânea, a doença atinge pulmões, ossos, articulações, testículos e meninges acompanhadas de náuseas, vômitos e febre. (FIOCRUZ, 2015; SBD, 2018).

A doença foi descrita pela primeira vez no ano de 1898 por Benjamin Schenck nos Estados Unidos, mas no Brasil o seu primeiro relato ocorreu em 1907 quando Lutz e Splendore observaram casos em humanos e ratos que apresentavam as lesões características de esporotricose. A partir daí foram relatados outros diversos casos

esporádicos relacionados aos agricultores e seu trabalho manual, cujas discussões estavam associadas à presença do fungo no solo e vegetais que em contato com lesões na pele destes trabalhadores causavam a doença, e por muito anos a enfermidade foi denominada como “doença do jardineiro” (BARROS et al., 2010). Entretanto, esta característica da esporotricose relacionada à ocupação profissional dos agricultores, começou a mudar no início deste século, quando a arranhadura e mordedura dos gatos foram identificadas como responsáveis pela transmissão para membros de uma mesma família e profissionais como médicos veterinários e auxiliares (SILVA et al., 2012).

Desde então, a esporotricose vem apresentando incidência relevante nas áreas urbanas, onde são encontrados felinos com lesões características, em duas ou mais regiões do corpo predominantemente na região anterior do corpo (LARSSON, 2011). Estas lesões por muitas vezes são confundidas com outras enfermidades, como por exemplo, criptococose, micobacteriose, histoplasmose, neoplasias e leishmaniose tegumentar; resultando em tratamentos que apenas mascaram a esporotricose, reaparecendo em poucos dias com um número maior de lesões. Além da semelhança com outras enfermidades observa-se que os tutores ao perceberem que não há recuperação – devido ao tratamento incorreto – passam a ter medo e abandonam estes animais em áreas distantes de suas residências facilitando e contribuindo para a propagação do agente e transmissão da doença, que é considerada uma zoonose (PAULA, 2008; FIOCRUZ, 2012).

Como exemplo desta propagação, o estado do Rio de Janeiro desde 1998 vem apresentando um aumento significativo no número de ocorrências; nos últimos 20 anos esses resultados surpreendem chegando a aproximadamente 4.000 animais e mais de 5.000 humanos acometidos pela doença (FIOCRUZ, 2012; GREMIÃO 2017). Em Pernambuco, os casos de esporotricose também começaram a surgir com maior intensidade, o que fez com que a SES inserisse a esporotricose humana na lista de doenças de notificação compulsória, por meio da Portaria nº 390 de 14 de Setembro de 2016 (PERNAMBUCO, 2016) – sendo o único estado além do Rio de Janeiro a realizar esta modificação; mas só em março do ano de 2017, a Clínica Dermatológica do HC da UFPE implantou um ambulatório específico para receber os casos humanos suspeitos para auxiliar o diagnóstico com maior precisão e agilidade e início do tratamento correto (LEITE, 2017a).

Nos primeiros dois meses de funcionamento, o ambulatório atendeu e orientou o tratamento de mais de 15 casos e apesar desse número já ser superior ao que foi contabilizado em anos anteriores, como apenas no ano de 2016, onde a esporotricose foi confirmada em 14 humanos – um aumento de aproximadamente 36% de positividade em humanos, comparando-se 2016 e 2017 (LEITE, 2017b). Estes dados ainda podem estar abaixo da real ocorrência de casos, visto a possível subnotificação pelo serviço de saúde, que ainda não está preparado para o enfrentamento da epidemia (COUTINHO, 2018).

De acordo com o SINAN, entre os anos de 2016 e 2017, os municípios de Olinda, Igarassu, Camaragibe e Recife foram os que apresentaram maior número de casos notificados no Estado de Pernambuco, ocupando respectivamente, 34,72% (50/144), 14,58% (21/144), 11, 81% (17/144) e 10,42% (15/144) do percentual total de casos (CIEVS/PE, 2018). Outros municípios como Paulista, Jaboatão dos Guararapes e Abreu e Lima, situados na região metropolitana do Recife também vem apresentando números crescentes, mas isso não descarta a presença da doença em cidades fora deste perímetro, pois casos já foram confirmados a mais de 100 km da capital, na cidade de Bezerros (ARAÚJO; LEAL, 2016; CIEVS/PE, 2018).

Apesar do aumento significativo das notificações, ainda há inúmeros casos que permanecem subnotificados, seja devido a falta de atendimento médico, pelo não entendimento dos profissionais de saúde sobre o que deve ser feito em uma situação suspeita ou pelo desconhecimento da doença que mesmo em constante crescimento ainda não é diagnosticada pelos profissionais (LEITE, 2017a).

Diante deste cenário alarmante sobre o comportamento e a forma de ocorrência da esporotricose, torna-se imprescindível a realização de atividades de educação permanente em saúde, direcionadas à capacitação e atualização dos diversos trabalhadores na área da saúde para o enfrentamento desta doença, contribuindo assim para a melhoria na qualidade da notificação dos casos, investigação e tratamento dos indivíduos; assim como a discussão e implantação de medidas emergenciais e permanentes para a prevenção e controle da doença (CIEVS/PE, 2018), com o intuito de que a epidemia já presente em vários municípios seja controlada sem provocar danos à saúde humana, animal e ambiental; reduzindo assim a prevalência dos casos e controlando a incidência da doença.

2. OBJETIVO

O objetivo do relatório do ESO é descrever a atual situação da esporotricose no município de Camaragibe – Pernambuco, caracterizando as potencialidades e fragilidades do serviço de saúde e da comunidade, nesta fase de enfrentamento da doença, assim como propor alternativas que auxiliem no controle e redução no número de casos para controlar a epidemia observada no município.

3. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

O ESO foi realizado no período de 03 de Abril a 15 de Junho de 2018, no setor de Vigilância Ambiental, da SMS do município de Camaragibe, localizado no prédio da Diretoria de Vigilância em Saúde (Figura 1) na Rua Albertino Francisco nº 09, no bairro de Timbí, espaço este onde também estão localizadas as vigilâncias sanitária e epidemiológica.



Figura 1. Fachada do Prédio da Vigilância em Saúde – Camaragibe – PE.
Fonte: Arquivo Pessoal.

A vigilância ambiental em saúde é composta pela sala da gerência, dos técnicos administrativos (Figura 2), laboratório, cozinha, banheiros, almoxarifado e um ambiente com mesa e cadeiras onde os funcionários realizam reuniões e diariamente almoçam (Figura 3); sendo que nestes ambientes trabalham em conjunto várias equipes auxiliadas pelos ACE. Nesta área da vigilância são desenvolvidas várias atividades (Figura 4) como as de controle das Arboviroses, entre elas a Dengue, Zika e Chikungunya; controle de escorpiões; qualidade da água, prevenção da esquistossomose com a realização de exames e seus resultados entregues aos solicitantes para início do tratamento imediato em casos positivos; controle de zoonoses que costumam ser acompanhadas por ações de educação em saúde com acumuladores de cães e gatos; além das ações de controle da esporotricose.

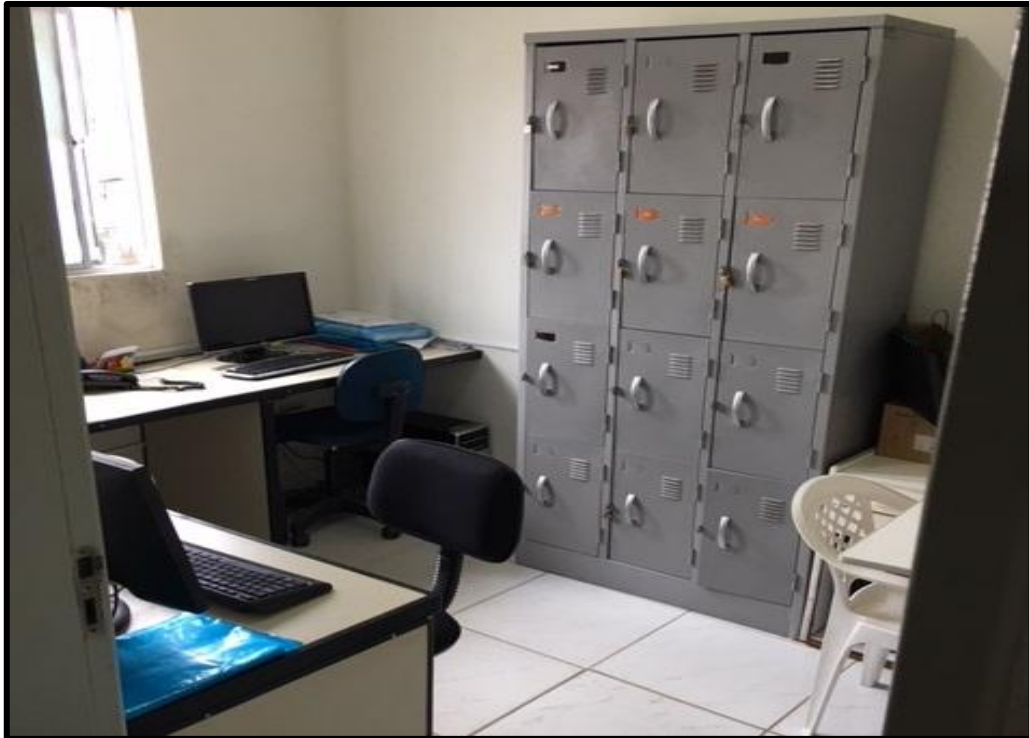


Figura 2. Sala dos técnicos Administrativos da Vigilância Ambiental.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 3. Ambiente de convivência dos funcionários.
Fonte: Arquivo Pessoal.

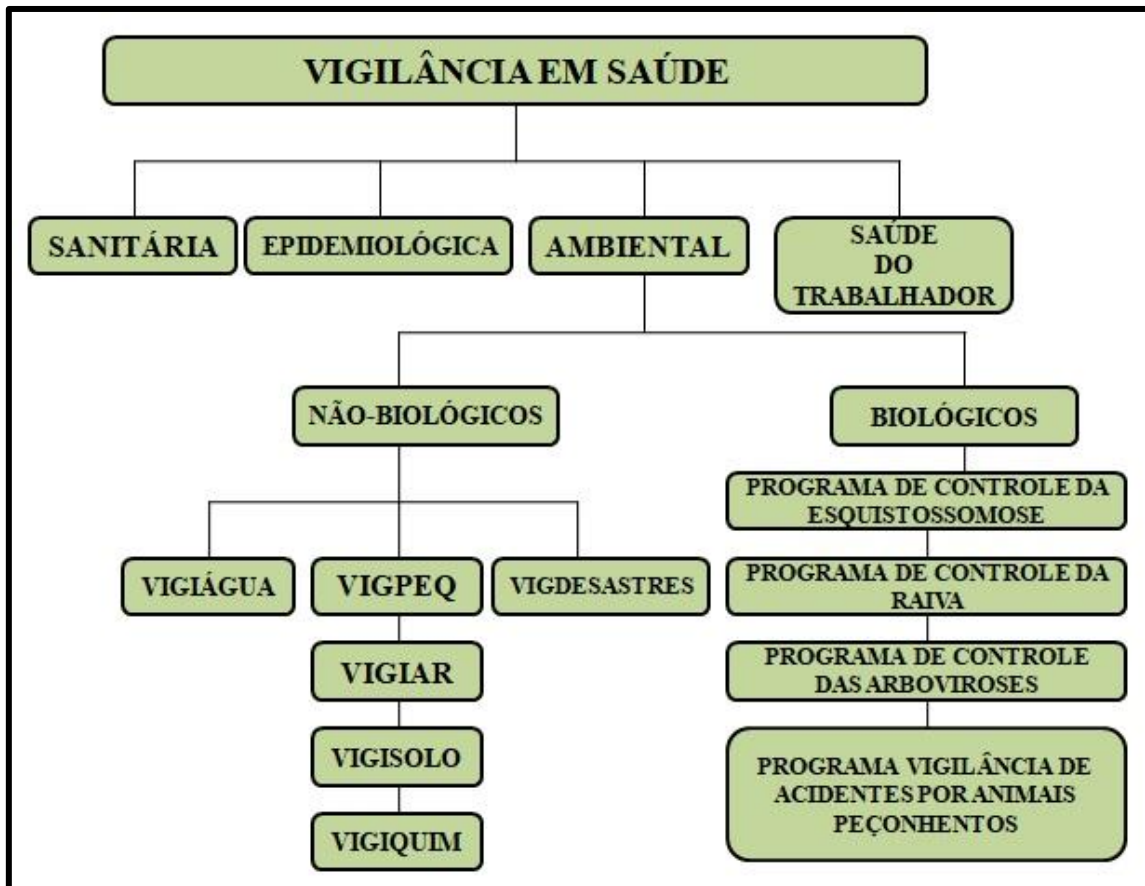


Figura 4: Organograma da Vigilância Ambiental em Saúde
Fonte: Gerência de Vigilância Ambiental em Saúde.

4. RELATO DE VIVÊNCIA

4.1 Conhecendo a realidade enfrentada pelo município

Ao iniciar o período de estágio, um dos primeiros pontos discutidos foi à demanda do município em controlar os casos de esporotricose que tem aumentado desde o ano de 2016, a dificuldade em receber essas notificações e principalmente a assistência a saúde destes casos que muitas vezes não retornam para a conclusão do tratamento; na maioria destes casos, os animais domiciliados e diagnosticados com a enfermidade não recebem tratamento adequado pelos tutores e sua evolução também não é acompanhada, não sendo possível identificar se realmente ocorrem os óbitos destes ou se eles são apenas abandonados pelos tutores, contribuindo assim para a disseminação do agente no ambiente e a propagação da doença no território.

Um outro ponto observado, foi sobre a ocorrência das denúncias registradas e atendidas, cuja maioria dos casos (64,5%) ocorreram no bairro de Tabatinga em Camaragibe, no período de janeiro a dezembro de 2017, onde foram atendidos 20 casos suspeitos de esporotricose humana, com 8 confirmados como positivos (Figura 5); além de Tabatinga, os 35,5% de denúncias registradas e atendidas foram oriundas dos bairros: São Jorge, Asa Branca, Vila Rica, Viana e Aldeia; enquanto 23 animais foram notificados como suspeitos e 18 foram confirmados (Figura 6) sendo 11 machos e 7 fêmeas (Figura 7).

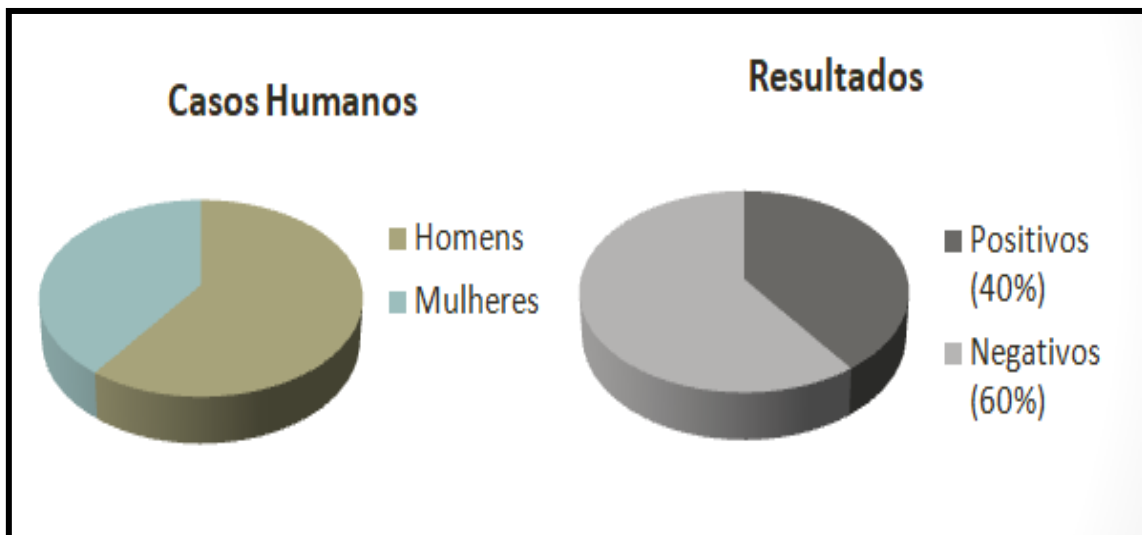


Figura 5. Pacientes notificados para esporotricose por sexo e resultado diagnóstico no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017. Fonte: SINAN NET, 08/02/2018.

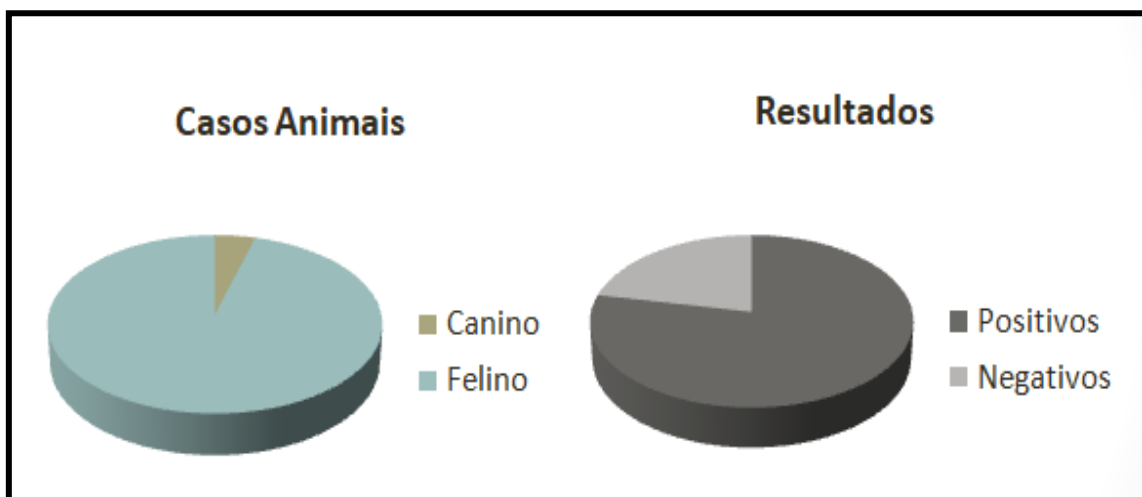


Figura 6. Animais notificados para esporotricose por espécie e resultado diagnóstico, no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017. Fonte: Arquivos da Coordenação de vigilância ambiental – Camaragibe – PE.

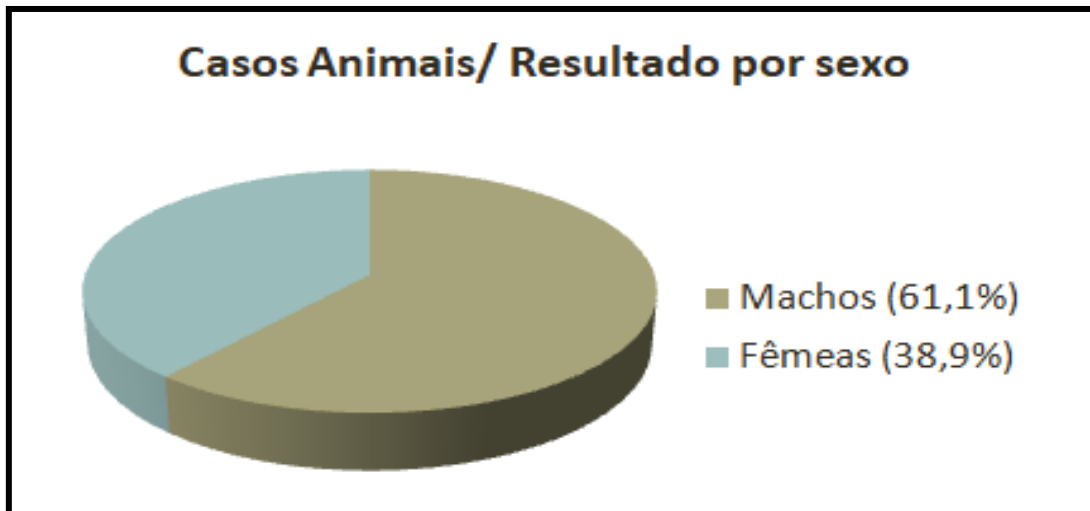


Figura 7. Resultado diagnóstico por sexo dos animais notificados no município de Camaragibe no período de janeiro a dezembro de 2017.

Fonte: Arquivos da Coordenação de vigilância ambiental – Camaragibe – PE

Em 2018, até o fim do primeiro semestre foram recebidas 32 solicitações e destas apenas 11 coletas foram realizadas, sendo confirmados 10 casos; durante o período do estágio foram recebidas 15 denúncias e acompanhadas as coletas de 08 amostras, tendo como resultado 07 animais positivos e 01 indeterminado. Não foi possível acompanhar todas as denúncias, devido à falta de veículo para realizar as visitas naquela determinada semana, mas já no final do estágio, no mês de junho, em uma manhã foram realizadas 05 dessas visitas que ainda estavam pendentes, porém observou-se que por serem demandas antigas com aproximadamente um mês e meio de atraso, os tutores relataram que os animais fugiram, foram a óbito ou em um desses casos foi realizado o tratamento e o felino recuperou-se

A ausência de casos de esporotricose em outros bairros provocou um alerta no município, pois devido à doença ser de fácil transmissão e o agente de rápida disseminação, sem apresentar dificuldades em transpor as barreiras geográficas (PERNAMBUCO, 2017), os bairros próximos provavelmente já deveriam ter apresentado casos suspeitos principalmente devido a facilidade que o fungo tem de se desenvolver e permanecer no ambiente; portanto tornou-se necessário a implantação de ações e atividades para compreender o porquê de a enfermidade não estar sendo notificada ou onde a informação estava sendo perdida após o encaminhamento destes pacientes ao serviço de diagnóstico.

4.2 Acompanhando a rotina de atividades

No período de abril a junho de 2018, foram acompanhadas as atividades de rotina da equipe de controle da esporotricose, para investigação dos casos suspeitos e realização de exames nos animais. Todos os casos suspeitos chegam ao setor de vigilância ambiental, por telefone através de denúncias ou solicitações dos próprios tutores, na intenção do recolhimento do animal dado o grave estágio em que se encontram as lesões por todo o corpo (Figura 8) e a rejeição da alimentação.

Após o recebimento da denúncia de um caso suspeito, a equipe formada por um médico veterinário e dois ACE, desloca-se à residência do denunciante para realizar o exame clínico, observar o ambiente e orientar o tutor na execução de ações que auxiliem na limpeza e higienização do ambiente para diminuir os riscos de proliferação do fungo nas residências.

Antes da coleta da amostra para o diagnóstico, é realizado o exame clínico para observar a quantidade de lesões, sua profundidade e principalmente identificar se já está sendo realizado algum tipo de tratamento. Em alguns casos, observou-se que os tutores utilizavam Mata Bicheira Prata® (Figura 9) na intenção de cicatrizar as lesões e evitar miíases. Porém tal prática impossibilita a coleta de material, pois altera e pode mascarar o resultado do exame, então nas residências visitadas em que os animais já estavam recebendo algum tipo de tratamento, era solicitado ao tutor a suspensão da medicação por pelo menos uma semana, para que a equipe retornasse e pudesse coletar a amostra para o diagnóstico.



Figura 8. Animal em estágio grave da doença no bairro de Tabatinga.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 9. Felino com lesão característica para Esporotricose sendo utilizado o Mata Bicheira Prata®.
Fonte: Arquivo Pessoal.

A coleta é realizada nas lesões que apresentam maior quantidade de secreção, por meio de raspagem da pele com auxílio de uma lâmina de bisturi e colocadas em lâmina estéril e “swab” em meio de cultura em temperatura ambiente (Figura 10). Após a coleta, o material é encaminhado no mesmo dia para o LACEN/PE. No laboratório são realizados o exame micológico direto e a cultura para fungos, sendo este último preconizado como método diagnóstico definitivo para esporotricose (PAULA, 2008). Os resultados (Figura 11) são disponibilizados pelo LACEN/PE no Sistema GAL e a partir disto é determinado o tratamento do animal.



Figura 10. Materiais utilizados para transportar a secreção coletada das lesões suspeitas para esporotricose.
Fonte: Arquivo Pessoal.

		<p align="center">Prefeitura Municipal de Camaragibe Secretaria de Saude de Camaragibe LABORATORIO MUNICIPAL DE CAMARAGIBE Rua das Rosas, s/n, Centro CNPJ: 08.260.663/0001-57 Responsável Técnico: Aline Rafaela Cardoso de Oliveira Telefone: (81)3458-2064</p>			
Requisição 180121000386	Origem LABORATORIO MUNICIPAL DE CAMARAGIBE	Data de Cadastro 06/06/2018	Idade 4 ANO(S)	Sexo FEMININO	
Paciente MAGRELA / MARIA DAS DORES	Cartão Nacional de Saúde				
Requisitante LAMUC 24H	Município CAMARAGIBE	Profissional de Saúde CLODOALDO DA SILVA BORBA / CRMV-PE 2051			
Cultura Para Fungos					
Cultura para Fungos					
Método: Cultura para Fungos		Registro Interno: 136/2018			
Data da Coleta: 06/06/2018	Data do Recebimento: 11/06/2018				
Material: Secreção de lesão		Amostra Única			
Localização: Cabeça					
Resultado: Positivo					

Figura 11. Resultado de coleta para esporotricose realizada em Camaragibe.
 Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

4.3 Detectando fragilidades

O setor de vigilância ambiental do município de Camaragibe apresenta várias outras demandas que necessitam diariamente de visitas para acompanhamento, coleta de material e vistorias; porém não só a vigilância ambiental, mas todas as outras equipes da vigilância em saúde enfrentam problemas para atendimento às demandas, pelo pouco quantitativo de veículos e até mesmo dos poucos motoristas, que encerram suas atividades às 13h 00min. Atualmente o veículo disponível para a vigilância ambiental é uma antiga carrocinha em condições precárias que realiza duas ou três atividades diferentes na mesma manhã e apesar destas visitas diárias, as viagens não são suficientes para atender a todas as solicitações e denúncias, pelos problemas que surgem durante a execução das atividades, como por exemplo, um atolamento (Figura 12).



Figura 12. Veículo utilizado pela vigilância ambiental atolado em viagem para coleta de material.

Fonte: Arquivo Pessoal.

No período de abril a junho foram realizadas oito visitas para a coleta de material e identificação da esporotricose, sete destes foram positivos e apenas um tutor recebeu a visita da vigilância para o aconselhamento quanto ao tratamento e medidas de controle. A falta de retorno com os resultados faz com que muitos tutores abandonem ou até mesmo sacrifiquem seus animais enterrando-os nos seus próprios quintais ou jogando-os em regiões de mata como na área de Tabatinga, o que favorece a perpetuação do agente na natureza, sendo transmitido, portanto a outros animais sadios.

Ainda sobre este único caso que recebeu a visita da vigilância ambiental após o resultado do exame, observou-se que devido à demora no retorno do resultado, a própria tutora em conversa com vizinhos que sugeriram a esporotricose como provável diagnóstico, comprou o Itraconazol – medicamento utilizado para o tratamento da doença por um período mínimo de 06 meses – e passou a utilizar no seu animal. Porém, por não ter instruções sobre como o tratamento deveria ser realizado, a tutora estava abrindo as drágeas e colocando-as sobre as lesões já há algumas semanas sem obter nenhum resultado.

O município ainda apresenta uma grande problemática com as notificações, devido à falta de compreensão da doença pelos próprios ACS e outros profissionais de

saúde, que por não conhecerem a enfermidade ou confundi-la com alguma outra enfermidade com características similares, não notificam a suspeita. Em outros casos, quando observa-se a suspeita em animais, não é realizado a investigação com os tutores e moradores da residência para identificar alguma lesão característica ou casos de agressão por parte desse animal. Essa prática interfere diretamente na casuística que poderia ser identificada e notificada no município de Camaragibe.

Outro problema bastante observado, também relevante e não menos importante que o retorno do diagnóstico e as notificações, é a dificuldade de tratamento dos animais positivos por diversos motivos, sendo os mais relatados: o preço do medicamento que é alto e pode custar aproximadamente R\$ 68,00 uma caixa com apenas 15 comprimidos (ANVISA, 2018), sendo necessária a aquisição de duas caixas pelos tutores, para o tratamento mensal correto. Esse custo é bastante elevado para a população de diversos bairros do município, principalmente no bairro de Tabatinga, um dos mais afetados pela esporotricose atualmente. A impossibilidade de aquisição do medicamento pelo tutor e a apesar do município fornecer o medicamento gratuitamente, o quantitativo ainda é restrito e para recebê-los é necessário realizar uma pesquisa sobre as condições financeiras dos tutores e a gravidade dos casos, isso contribui para o aumento do quantitativo de animais abandonados e conseqüentemente para o surgimento de novos casos em animais anteriormente considerados sadios.

Ainda há de se considerar como outra questão relevante, que no município de Camaragibe há uma grande concentração de acumuladores de animais; nos últimos 03 meses foram identificados 35 imóveis com cães e gatos em situação crítica de alimentação e higiene (Quadro 1), o que colabora para a transmissão da doença entre os animais no mesmo ambiente e para os residentes nas proximidades.

Quadro 1. Acumuladores de animais identificados pelos Supervisores dos Agentes de combate a endemias.

Supervisor	Endereços identificados	Bairro
Ricardo	Rua Maranguape Rua Senador Pompeu Rua dos Sonhos	Santa Mônica

	Travessa Jacaranduba Rua Anchieta Rua Tenente Arnaldo Câmara Loteamento Rural Campestre 1ª Travessa Pau Brasil	
	Rua Venceslau Braz Rua Santa Rita Rua da Paz	Nossa Senhora do Carmo
	Rua Santa Terezinha Rua São Gonçalo Rua Rio Claro Granja Santo Antônio Rua Riachuelo Rua Candelária Rua Acari	Santa Terezinha
Anderson	Rua Cachoeira do Itapemirim Rua Mara Rosa	Viana
	Rua Oscar Andrade de Albuquerque	Nossa Senhora do Carmo
	Rua Ritaete	Alto Santo Antônio
Sandro	Avenida Luiza de Medeiros 2ª Travessa Amaro Duarte	Tabatinga Centro
	Rua Quinta do Sul Rua Alpes Medeiros Rua Alice Gomes Rua Alcides Ribeiro	Aldeia de Cima

Fonte: Vigilância Ambiental – Camaragibe.

É importante relatar que apesar da quantidade de acumuladores de animais presentes no município, durante o ESO nenhum destes endereços foi visitado para se identificar a real situação dos ambientes e animais envolvidos. Entre abril e junho, foi possível visitar apenas uma residência na Rua Severino Rodrigues dos Reis, nº 70 no bairro de Santana onde reside uma senhora de 60 anos e aproximadamente 50 cães e gatos em condições precárias de alimentação, saúde e higiene (Figura 13). Neste

ambiente foram identificados vários animais com sinais clínicos que indicavam a presença de diversas enfermidades, dentre estes foi possível observar alguns felinos com lesões cutâneas que deveriam ser investigadas para esporotricose, porém a tutora demonstrava bastante receio em receber a equipe impossibilitando o contato com os animais. Essa atitude implica em uma possível transmissão para os animais residentes no mesmo ambiente e das casas vizinhas, visto que os casos não são identificados, exames não são realizados e conseqüentemente não há tratamento.



Figura 13. Animais acumulados em residência no bairro de Santana.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Essa problemática que envolve os acumuladores de animais, proporcionou uma outra discussão também importante, voltada para a formação dos ACS e ACE, por meio de ações de educação permanente em saúde, uma vez que estão em contato direto com a população e que podem auxiliá-los neste controle, visto que no próprio município foi identificada uma agente de saúde acumuladora de animais, com lesões características para esporotricose e diagnosticada semanas depois com a enfermidade, que não aceitava o apoio da vigilância e após receber o medicamento para seu tratamento passou a dividi-lo com os animais impossibilitando a sua rápida recuperação. Desta forma, torna-se mais difícil controlar o número de acumuladores porque até mesmo alguns ACS incentivam essa prática, como neste exemplo citado.

4.4 Potencialidades Observadas

Apesar das fragilidades observadas, durante a vivência no setor de vigilância ambiental da Secretaria de Saúde de Camaragibe, também observou-se que existe uma preocupação constante, por parte da coordenação de vigilância, em busca de soluções para o controle dos casos de esporotricose, assim como diversas outras zoonoses presentes no município de Camaragibe.

Entre as potencialidades, cabe citar a procura rotineira por parte da vigilância ambiental por suporte para discussão de ações direcionadas aos acumuladores de animais. Durante o período de realização do ESO, foi possível acompanhar algumas visitas a estas residências, como também participar de reuniões onde estavam presentes representantes da vigilância em saúde, da secretaria do Meio Ambiente, da Saúde Mental, NASF-AB, Atenção Básica e equipe jurídica do município, onde foram traçados; encaminhamentos em busca das responsabilidades tanto do município quanto dos acumuladores pelos riscos a saúde humana, animal e do ambiente.

A equipe atuante nas ações de controle e prevenção da esporotricose também revelou muita desenvoltura e empenho para enfrentar os problemas diários que por eles já são considerados comuns, sem deixar que isso afete o resultado das ações, ou seja, na falta de material específico para a contenção utilizam toalhas, sacos e panos de chão (Figura 14); na falta de veículo para encaminhar as amostras ao LACEN-PE, a própria coordenação leva a caixa térmica com o material em carro particular para que o produto não seja perdido; e na possibilidade de utilizar o veículo do município realizam diversas visitas aos domicílios em uma mesma manhã, não poupando esforços no atendimento à demanda da população.



Figura 14. Animal sendo contido com uma toalha de banho para que a coleta da secreção fosse realizada.

Fonte: Arquivo Pessoal.

Devido a subnotificação constante dos casos de esporotricose, a coordenação de vigilância em saúde do município percebeu a necessidade de promover ações de educação permanente em saúde, direcionadas aos profissionais de saúde para favorecer a identificação dos casos suspeitos de esporotricose e conseqüentemente, proporcionar um maior quantitativo de notificações para a tomada de decisões no controle da enfermidade.

Sendo assim, por meio da integração com o NASF-AB realizou-se uma capacitação para médicos, enfermeiros, dentistas, ACS e ACE, por meio de palestras ministradas por um médico veterinário, membro da equipe Nasf-AB e pela residente do programa de residência da UFRPE em área profissional da saúde com concentração na área de saúde pública, onde também tive a oportunidade de comentar um pouco sobre a doença (Figura 15) e orientar os encaminhamentos e fluxo em caso de suspeita da enfermidade. Durante esta ação de educação permanente em saúde, observou-se que muitos desses profissionais sequer conheciam a doença e a ação foi fundamental para o início das atividades de controle da Esporotricose.



Figura 15. Palestra para os ACS e ACE sobre a Esporotricose no Auditório da Prefeitura de Camaragibe.
Fonte: Tarsila Miranda.

Além da educação permanente em saúde, para favorecer a identificação dos casos, o setor de vigilância em saúde de Camaragibe, elaborou uma ficha de notificação para atendimento da esporotricose humana (Anexo 1), que tem como objetivo evitar que inúmeras informações sejam ignoradas e os profissionais de saúde tenham um roteiro de busca de informações, quando houver suspeita da enfermidade em algum ou alguns moradores da mesma residência durante uma consulta ou nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS e/ou ACE.

Além das atividades de capacitação das equipes de saúde e da elaboração da ficha de notificação, para que todo caso seja acompanhado e resolvido, também foi elaborado um fluxograma (Figura 16) que deve ser seguido por todas as UBS do município para que todos os casos humanos suspeitos de esporotricose sejam notificados para o setor de VE, encaminhados para o HC da UFPE, onde então será realizado o exame micológico para confirmar ou descartar os casos; nos casos positivos, pelo fluxo de retorno, a própria VE direciona o paciente para a assistência farmacêutica, para o início do tratamento e acompanhamento da evolução e/ou regressão da doença. No caso dos animais, a notificação encaminhada para a VE segue para a vigilância ambiental, cuja equipe será acionada e encaminhada para a residência onde se localizam os casos suspeitos, para então coleta de amostra, encaminhamento do material e

orientação dos tutores em casos positivos, para a necessidade do tratamento e por conta própria, visto que o medicamento não é, até então, disponibilizado pelo município.

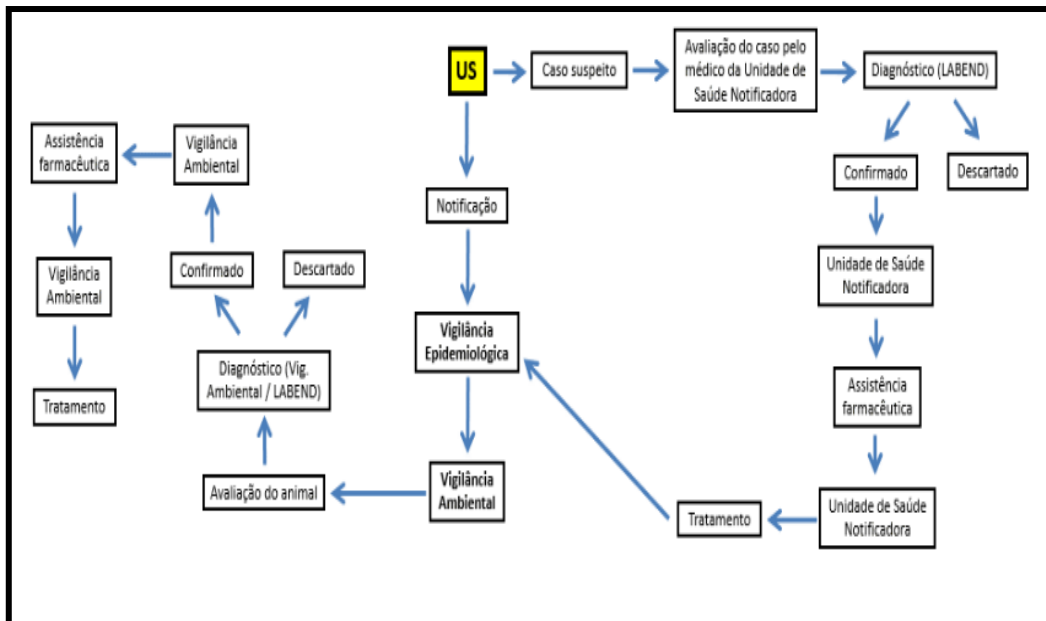


Figura 16. Fluxograma de direcionamento nos casos de suspeita de Esporotricose.

Fonte: Wésley Natan Martins de Almeida.

5. SITUAÇÕES PARA REFLEXÃO

Para que o controle da esporotricose seja realizado de forma efetiva, torna-se imprescindível o levantamento de alguns pontos observados e a reflexão sobre algumas práticas já em andamento pelas equipes de saúde do município.

5.1 – Retorno do resultado aos tutores:

Como observou-se durante o período de realização do ESO, após o recebimento do resultado dos exames no GAL, não houve um novo contato com os tutores para informar sobre o resultado e fornecer orientações sobre o tratamento. Desta forma, muitos tutores por desconhecerem o resultado positivo, não procuram nenhum tratamento e após poucas semanas, a saúde do animal já encontra-se completamente comprometida, momento este em que os abandonam no território. Em outros casos, tutores preocupados com seus animais dispensam o atendimento veterinário – por não terem condições financeiras na maioria das vezes – e utilizam da internet para fazer consultas e tratamentos. Em algumas dessas situações, por estar se tornando uma doença bastante comum e o medicamento bastante conhecido, a administração do medicamento é realizada pelo próprio tutor e quando a vigilância realiza a visita com o resultado do exame, o animal já está recuperado (Figura 17).

Desta forma, reitera-se o quão importante é o tempo de resposta por parte do laboratório de diagnóstico e da vigilância ambiental, para a resolução clínica da doença e controle do número de casos no município.



Figura 17. Animal no bairro de Vila da Fábrica já recuperado após tratamento feito sem acompanhamento veterinário.

Fonte: Arquivo Pessoal.

5.2 – Monitoramento dos casos animais:

É evidente a necessidade de um monitoramento em relação aos animais que sejam diagnosticados como positivos para esporotricose, visto que na maioria dos casos não se conhece a evolução do mesmo após o diagnóstico. Exemplo disto são os animais acometidos pela esporotricose de 2016 a 2017 no município, onde todos evoluíram para o óbito segundo relato dos tutores, porém não há informações sobre o destino dos cadáveres ou dos animais que sobreviveram, o que reafirma a questão do abandono e proliferação do agente no ambiente e conseqüentemente da doença no município.

5.3 – Monitoramento dos casos humanos:

Assim como nos animais, caso o tratamento dos casos humanos, não seja contínuo até a regressão das lesões, elas diariamente irão se apresentar maiores, podendo atingir as vias linfáticas tornando-se sistêmica.

Durante a realização do ESO, observou-se que os casos notificados em 2017 e até mesmo em 2016 não estavam concluídos ainda, pois não foram acompanhados e em busca ativa destes pacientes por meio de ligações telefônicas já no ano de 2018, para finalizar as notificações, muito dos pacientes não lembravam mais da doença nem do tratamento, assim como tinham as mesmas respostas para os animais ou não tiveram contato com nenhum ou os que viviam em suas casas foram a óbito.

5.4 – Educação em saúde aos tutores:

Muitos tutores desconhecem suas responsabilidades em relação aos animais e ao perceberem o surgimento das lesões e a gravidade da doença nas semanas seguintes, decidem abandonar os animais em lugares distantes das residências para que estes, a própria sorte encontrem alimento e sobrevivam, porém poucos sabem que este ato tem como consequência multa e pena de três meses a um ano, segundo o Artigo 32º da Lei de Crimes Ambientais (BRASIL, 1998).

Apesar do município de Camaragibe, dispor de um código de saúde e estar descrito no Art. 140, “*que não é permitida a criação ou conservação de animais em quantidade e má localização ameaçando a saúde animal, humana e ambiental...*”; não há nenhuma referência sobre a responsabilidade dos tutores quanto ao abandono ou recusa ao tratamento. Entretanto, vale ressaltar que o código de saúde em vigor, por meio da Lei nº 49/98 (CAMARAGIBE, 1998), já é considerado desatualizado e atualmente está passando por um processo de reformulação e espera-se que sejam realizadas modificações para determinar responsabilidades para situações de maus tratos aos animais que possam auxiliar a vigilância ambiental nas visitas e atendimentos.

5.5 – Eutanásia:

Após a constatação de uma suspeita de esporotricose, é comum observar que diversos tutores solicitam a eutanásia já na primeira visita da equipe de vigilância ambiental, alegando a falta de condições financeiras e/ou outras razões, como a falta de tempo disponível ou de manejo do animal, resultando em ausência de condições para estabelecer o tratamento adequado dos animais, ou ainda que, o odor dos ferimentos já está insuportável, que os animais já não se alimentam, entre outros problemas que para eles, justificam a eutanásia.

Nestes casos, o tutor é orientado sobre os motivos para a não execução da eutanásia, que só é permitida em casos de males, doenças graves e enfermidades infectocontagiosas incuráveis que coloquem a saúde humana ou de outros animais em risco (ALEPE, 2010), e que, desta forma segundo a Lei Estadual 14.139 devido à possibilidade de tratamento dos animais com esporotricose é vedada a eutanásia (PERNAMBUCO, 2010). Em casos que o sofrimento do animal seja comprovado, cabe avaliação médico-veterinária para determinar eutanásia seguindo todos os procedimentos existentes na Resolução 1.000 de 11 de Maio de 2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2012).

E ainda há de se considerar em relação a eutanásia, que de acordo com a nota técnica nº 38/2016 (PERNAMBUCO, 2016) devido aos baixos percentuais de cura presentes na literatura, o longo tempo de tratamento, alto custo, possibilidade de recidiva e/ou reinfecção, abandono do tratamento pelos tutores é facultado aos serviços de vigilância ambiental dos municípios realizarem eutanásia após avaliação criteriosa nos casos de: animais não domiciliados com lesões características que apresentem risco a saúde pública, animais entregues voluntariamente pelo tutor que não tiver condições de realizar ou manter o tratamento e animais comunitários com lesões sem um responsável para realizar o tratamento; todos estes casos só serão justificados após o resultado positivo do exame laboratorial realizado pelo LACEN/PE.

Outra questão importante a se discutir em relação a eutanásia é que apesar de existirem parcerias com ONG's de proteção animal, não há nenhuma discussão em associação com o município, para a realização de ações com o objetivo de reduzir os casos de esporotricose existentes no município, como por exemplo colaborar na compra de medicamentos para realizar o tratamento de animais não domiciliados, assim como para os domiciliados que os tutores não possuem recursos. Essa falta de integração também influencia diretamente, as solicitações de eutanásia pelos tutores, visto que os mesmos não encontram possibilidades para o tratamento ou recolhimento dos felinos identificados com a doença.

5.6 – Destino adequado dos cadáveres

De acordo com as normas estabelecidas no POP desenvolvido pela vigilância do município de Camaragibe, todo animal após óbito ou eutanásia deve ser recolhido, descartado em uma bombona específica e recolhido por empresa especializada em

descarte de lixo infectante. Entretanto, os tutores desconhecem tal prática e precisam ser informados sobre a ação e descarte correto dos animais, ao mesmo tempo em que é necessário, por parte da gestão local de vigilância em saúde, a busca por alternativas que disponibilizem veículos para fazer o recolhimento deste cadáver, pois sabe-se que os tutores não irão levá-lo até a vigilância ambiental e sim abandoná-los no ambiente ou enterrá-los de forma inadequada, contribuindo para a manutenção do agente na natureza.

5.7 – Educação em saúde

Durante a realização do ESO, nas atividades de visitas as residências para coleta de amostras em animais suspeitos, verificou-se que pouco é observado e orientado aos tutores sobre outros determinantes ambientais em que vivem os tutores e os animais, além da presença dos felinos com lesões. Entretanto, outros fatores como o solo, cascas de árvores e madeiras de entulhos, podem contribuir para a presença do fungo no ambiente, que em contato com ferimentos ou em acidentes de trabalho e higienização do ambiente, pode favorecer a ocorrência enfermidade.

Diante desta situação, torna-se necessário, que durante uma visita onde ocorra a constatação de ambientes propícios para a proliferação do fungo (Figura 18), os cidadãos sejam orientados e aconselhados a melhorar as condições de higiene, assim como sobre o controle dos animais mantendo-os separados dos outros sadios, sem acesso a rua e procedendo ao tratamento corretamente.



Figura 18. Entulhos em residência no bairro de Tabatinga onde havia animal com suspeita de esporotricose.

Fonte: Arquivo Pessoal.

5.8 – Educação Permanente em Saúde

Apesar da realização recente de capacitação sobre a esporotricose com os profissionais de saúde, esta ação deve constituir-se em uma atividade constante para que o conhecimento adquirido seja colocado em prática e permanentemente avaliado, em função da melhoria e da efetividade das ações implantadas no município.

As ações de educação permanente em saúde e reflexões sobre elas, também devem ser enfatizadas pela coordenação de vigilância em saúde, aos profissionais que atuam na área de VE, seja através da inserção de dados ou da investigação dos casos, pois é necessário manter a comunicação efetiva entre as vigilâncias, principalmente, epidemiológica e ambiental para que o ciclo de controle e prevenção seja concluído e o caso encerrado. Essa relação evita que informações sejam perdidas e que se obtenha um resultado satisfatório para o município, visto que em diversas situações, durante as visitas domiciliares pelos ACEs ou ACs, não são observadas a existência de lesões, que quando presentes, deveriam ser notificadas à VE, como também na situação inversa que ao receberem notificações de casos humanos, acionar a vigilância ambiental para o

procedimento de investigação para identificar a presença de animais suspeitos e condução adequada ao tratamento.

6. SUGESTÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE

Há aproximadamente 20 anos a esporotricose vem sendo estudada como doença em constante crescimento sendo considerada uma epidemia desde 1998 no Rio de Janeiro, porém nos últimos seis anos foram identificados a presença de diversos casos em várias outras regiões do país trazendo um alerta para novas epidemias em diversos estados, como é o caso de Pernambuco (CHAVES, 2011). Desta forma, é preciso identificar alternativas que auxiliem na redução da prevalência e incidência da doença.

6.1 – Flexibilizar o fluxo de atendimento das demandas, sugerindo-se que os próprios tutores possam levar seus animais ao prédio da Vigilância em Saúde para que seja realizada a coleta do material para exame, após a informação desta opção pelos profissionais de saúde durante as visitas domiciliares para realização de outros procedimentos ou nas próprias unidades de saúde, uma vez que, pela indisponibilidade de utilização do veículo todos os dias pela equipe de vigilância ambiental, muitas solicitações não são respondidas o que acarreta diversos outros problemas, sendo o maior deles, o abandono dos animais.

6.2 – Capacitação específica à categoria de ACS e ACEs para reconhecer a suspeita de esporotricose, solicitando a coleta de material nas residências em que os tutores não teriam condições de deslocamento até a vigilância ambiental, pelos médicos veterinários e/ou residentes do programa de residência da UFRPE.

6.3 – Capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acolhimento adequado de pacientes humanos suspeitos, já que por ser considerada uma doença nova, vários profissionais ainda não reconhecem tais casos e iniciam tratamentos para outras enfermidades, enquanto a esporotricose permanece em desenvolvimento. Por isso é necessário a formação de equipes treinadas para identificar possíveis casos, percebendo a complexidade da situação por ser uma zoonose e seus inúmeros fatores envolvidos.

6.4 – Instrução para a realização de tratamento adequado, pois torna-se imprescindível que os tutores sejam orientados sobre todo o processo durante o tratamento, sobre a forma e o tempo mínimo de administração do medicamento e cuidados básicos de contenção dos animais, necessários principalmente com animais

agressivos (Figura 19) para evitar acidentes e consequentemente, a transmissão aos tutores, por lesões causadas pelas arranhaduras durante a administração do medicamento.



Figura 19. Animal agressivo durante a contenção para realização de exame.
Fonte: Arquivo Pessoal.

6.5 – Realização de “Semana da Esporotricose”, seguindo o modelo de mutirões e do Dia “D”, para as ações direcionadas ao controle das arboviroses, uma vez que a esporotricose é uma enfermidade que precisa de um monitoramento contínuo seguindo-se, portanto um modelo semelhante ao calendário utilizado no LIRAA para fazer buscas de casos de esporotricose principalmente nos bairros de maior prevalência da doença, nas diferentes microrregiões dos diferentes bairros.

6.6 – Reduzir a quantidade de residências com acúmulo de animais em caráter de urgência, devido o alto risco de transmissão de zoonoses. É preciso encaminhar estes pacientes acumuladores ao atendimento psicológico para identificar possíveis transtornos acumulativos como a síndrome de Hoarding (OLIVEIRA, 2017), responsabilizar os parentes mais próximos como irmãos e filhos sobre a tutoria do acumulador e o destino dos animais. Para isso é necessário apoio do Ministério Público, além de ações intersetoriais que envolvem equipes multiprofissionais e atividades constantes dos grupos de trabalho.

6.7 – Realizar o controle de destino dos cadáveres, a partir da implantação de uma rotina de monitoramento dos casos, pois será possível identificar quando e se esses animais irão a óbito, recolhendo-os para encaminhá-los a incineração; evitando-se que os animais sejam enterrados de forma errônea, o que facilita a proliferação do agente no ambiente e a ocorrência da doença, além da providência de bombonas específicas, pelo município, para que o armazenamento seja correto e aguarde o recolhimento pela empresa de descarte de lixo infectante.

6.8 – Planejamento de um Programa de Controle Populacional Animal, por meio de campanhas de esterilização, para redução do quantitativo populacional dos animais de rua, que por não terem o cuidado de tutores, apresentam maiores chances de funcionar como hospedeiros e adoecer pela esporotricose, assim como impedir que os animais domiciliados saiam a procura de parceiros participando de brigas e sendo um dos mais comentados motivos para a presença da doença. Para que este programa seja executado é necessário que se realize inicialmente o mapeamento do município, determinando as áreas de maior relevância para transmissão de zoonoses, desenvolvendo ações de biossegurança, assim como o incentivo as ações de guarda responsável.

6.9 – Educação Permanente em Saúde, por meio da execução de ações direcionadas a capacitações contínuas, principalmente quando ocorrerem mudanças nas legislações, tratamentos e formas de controle para que os profissionais saibam se posicionar em todos os momentos inclusive nas adversidades; manter a informação para a população através de mini palestras em sala de espera, divulgação de cartazes ou folhetos com as medidas de controle e prevenção da esporotricose animal e humana. Como exemplo destas ações, foi realizado em 27 de junho de 2018, no município de Olinda uma capacitação com os profissionais da saúde e acadêmicos, dividido em dois módulos sendo o primeiro para o reconhecimento da doença e o segundo para a realização de tratamento e intervenções clínicas em humanos e animais (OLINDA, 2018).

6.10 – Integração entre a Atenção Básica e Vigilâncias, visto que frequentemente observa-se entre os profissionais de saúde, a divergência das informações ou até a ausência das mesmas e sem elas é impossível quantificar os casos para investigá-los e acompanhá-los, determinando a realidade do município. Sendo assim, é necessário que

todas as equipes de saúde estejam integradas desde a notificação até a finalização dos casos; além de um processo de monitoramento efetivo das ações das equipes para observar os encaminhamentos e atividades realizadas.

6.11 – Disponibilização de médicos responsáveis pelo encaminhamento, pois atualmente, somente o Ambulatório do HC é a referência para diagnóstico humano, porém os exames só são realizados através de encaminhamento feito pelo médico, excluindo a possibilidade de UBS que só possuem enfermeiros a pedirem esse exame. Portanto, deve-se disponibilizar opções para estes casos, sendo um médico de outra unidade de saúde, solicitações encaminhadas para a vigilância em saúde seguindo para um médico responsável ou solicitar médicos em todas as UBS para que nenhum exame deixe de ser realizado, mesmo que seja por diagnóstico diferencial.

6.12 – Medicamentos: Segundo o Art. 2º da Lei complementar 141 (BRASIL, 2012) os recursos para as despesas com ações e serviços públicos de saúde seguem os princípios do Art. 7º Lei 8.080 que prevê que estes sejam destinados exclusivamente para a saúde humana (BRASIL, 1990), logo o Itraconazol não pode ser liberado para o tratamento animal. Assim entende-se que, devido ao custo elevado do medicamento, dificuldade de aquisição pelos tutores e risco de transmissão afetando a saúde humana; é imprescindível obter recursos para a aquisição desse medicamento pelo município para a distribuição aos tutores de baixa renda. A epidemia, risco para a saúde humana e crescimento exponencial são justificativas para esta ação.

Outra situação que precisa ser avaliada quanto a disponibilização dos medicamentos é a integração das ações do município para o controle da esporotricose com projetos de pesquisa de entidades estaduais e/ou federais, como acontece atualmente no estado do Rio de Janeiro onde os animais com suspeita de esporotricose são recebidos pelo Laboratório de Pesquisa em Dermatozoonoses em Animais Domésticos do IPEC/Fiocruz onde são realizados exame clínico, diagnóstico, tratamento e acompanhamento gratuito através de pesquisa clínica (FIOCRUZ, 2012).

6.13 – Eutanásia: Este tema é amplamente discutido por diversos motivos na área da medicina veterinária, mas no caso da esporotricose, é preciso uma discussão urgente, envolvendo vários segmentos, como a vigilância do município, a SES-PE e o próprio Ministério da Saúde, além de representantes de ONG's de proteção animal e do Ministério Público do Estado de Pernambuco, para a tomada de decisão e sua utilização

em casos extremos, como em casos de animais de rua em estágio final da doença que não responderão mais ao tratamento devido à enfermidade já se apresentar na fase sistêmica. A autorização da eutanásia nestes casos também auxiliaria em decisões numa possível atuação de um futuro centro de zoonoses.

Todas essas sugestões demandam tempo, equipes especializadas, veículos e recursos do município, porém entende-se que para enfrentar essa epizootia/epidemia presente no estado de Pernambuco e muito nitidamente no município de Camaragibe, medidas emergenciais precisam ser tomadas para controlar os casos já existentes, realizando a prevenção e proporcionando saúde para toda a população animal e humana.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de ESO é muito importante para a vivência de todo graduando, porque neste momento é possível vivenciar e executar na prática, as ações e conhecimentos adquiridos na teoria em sala de aula, mas acima de tudo, é um período imprescindível para o amadurecimento do perfil crítico no âmbito profissional, reconhecendo as qualidades do ambiente de estágio e levando-as para futuros campos profissionais de atuação, como também observando as fragilidades procurando soluções para auxiliar no processo de evolução de todos os envolvidos.

O município apresenta diversas fragilidades e muitas potencialidades para o controle da esporotricose e ainda necessita traçar um longo caminho que não depende só do esforço da gestão municipal, mas também de outros atores e de uma política pública efetiva direcionada ao controle da doença, porém a vigilância ambiental vêm realizando várias discussões e buscando soluções para o entendimento e conhecimento da doença pelos profissionais de saúde, para incentivar as notificações e portanto, obter números expressivos que possam quantificar a magnitude do problema e discutir soluções respaldadas na realidade que se encontra o município de Camaragibe.

É importante salientar que, além de todas as medidas de controle, a esporotricose seja reconhecida como um problema social, visto que os bairros acometidos são os mais carentes do município, enquanto outros bairros com moradores de maior poder aquisitivo que tem condições de acesso a veterinários particulares, encontram-se quantidade mínimas de animais acometidos pela doença e que não contribuem para a casuística da esporotricose no município.

Portanto, após a vivência do ESO foi possível perceber e comprovar que o controle e a prevenção da esporotricose devem ser programados por uma estratégia de trabalho contínua, envolvendo equipes multiprofissionais que compreendam as necessidades de todos os atores envolvidos, procurando soluções eficientes com o objetivo da promoção de uma saúde única.

8. REFERÊNCIAS

ALEPE. Lei nº 14.139 de 31 de Agosto de 2010. **Sobre o controle de reprodução e regulamentação da vida de cães e gatos encontrados na rua no âmbito do Estado de Pernambuco.** 2010. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=788&tipo=TEXTTOORIGINAL>>. Acesso em: 9 Jun. 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Listas de preços de medicamentos.** 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>>. Acesso em: 19 Jun. 2018.

ARAÚJO, A.K. L.; LEAL, C. A.e S.. **Esporotricose felina no município de Bezerros, Agreste Pernambucano: Relato de Caso.** Rev. PubVet, Maringá-PR, v. 10, n. 11, p. 816-820, nov. 2016.

BARROS, M. B. L. et al. **Esporotricose: A evolução e os desafios de uma epidemia.** Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 27, n. 6, p. 455-460, 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde.** 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 8 Jun. 2018

BRASIL. Lei nº 9.650 de 12 de Fevereiro de 1998. **Lei de Crimes Ambientais.** 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9605.htm>. Acesso em: 7 Jun. 2018.

BRASIL. Lei complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.** 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 8 Jun. 2018.

CAMARAGIBE. Lei nº 49 de 30 de Dezembro de 1998. **Código de Saúde do Município de Camaragibe**. 1998.

CFMV. Resolução 1.000 de 11 de Maio de 2012. **Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências**. 2012. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/lei/index/id/326>>. Acesso em: 27 Jun. 2018.

CHAVES, A. R. **Evolução Clínica dos casos de Esporotricose felina diagnosticados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC)/FIOCRUZ no período de 1998 a 2005**. Tese de Doutorado – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2011.

CIEVS/PE – Centro de Informações estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco. **Boletim Esporotricose Humana**. 2018. Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8_4076b337ef7a4681885bbea9fa1d6aa1.pdf>. Acesso em: 5 Jun. 2018.

COUTINHO, R. **Micose Rural Invade Meio Urbano. Folha de Pernambuco**. 2018. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/saude/2018/02/23/NWS,59849,70,613,NOTICIAS,2190-MICOSE-RURAL-INVAD-EMEIO-URBANO.aspx>>. Acesso em: 4 Jun. 2018.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Doença que afeta principalmente os gatos se torna endêmica no Rio de Janeiro**. 2012. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/doenca-que-afeta-principalmente-os-gatos-se-torna-endemica-no-rio-de-janeiro>>. Acesso em: 3 Jun. 2018.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Esporotricose: Pesquisadores esclarecem sobre a doença, que pode afetar animais e humanos.** 2015. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/esporotricose-pesquisadores-esclarecem-sobre-doenca-que-pode-afetar-animais-e-humanos>>. Acesso em: 8 Jun. 2018.

G1 PERNAMBUCO, **Governo do estado alerta para diagnóstico de esporotricose em Pernambuco.** 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pe-noticias/g1-pernambuco/noticia/governo-do-estado-alerta-para-diagnostico-de-esporotricose-em-pernambuco.ghtml>>. Acesso em: 11 Jun. 2018.

GREMIÃO, I. D. F. **Esporotricose no Rio de Janeiro.** 2017. 38 slides. Material apresentado na Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmads/audiencias-publicas/audiencia-publicas-2017/26-09-17-plano-de-acao-para-prevencao-e-combate-a-esporotricose/apresentacoes/isabella-dib/view>>. Acesso em: 3 Jun. 2018.

LARSSON, C. E. **Esporotricose.** Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci. São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-259, 2011.

LEITE, C. **Esporotricose: Aumento de casos de micose faz HC criar ambulatório.** Jornal do Comércio. 2017a. Disponível em: <<http://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2017/03/08/esporotricose-aumento-de-casos-de-micose-faz-hc-criar-ambulatorio--273444.php>> . Acesso em: 4 Jun. 2018.

LEITE, C. *Esporotricose: Doença que afeta gatos torna-se comum em humanos.* Jornal do Comércio. 2017b. Disponível em: <<http://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2017/05/24/esporotricose>>

doenca-que-afeta-gatos-torna-se-comum-em-humanos-285604.php> . Acesso em 4 Jun. 2018.

OLINDA. Olinda faz capacitação sobre Esporotricose e torna-se pioneira em notificação dos casos. Prefeitura de Olinda. 2018. Disponível em: <<https://www.olinda.pe.gov.br/olinda-faz-capacitacao-sobre-esporotricose-e-torna-se-pioneira-em-notificacao-de-casos/>>. Acesso em 29 Jun. 2018.

PAULA, R. B. Esporotricose canina e felina – Revisão de Literatura. 2008. 48f. Monografia de pós-graduação “Lato Sensu” – Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2008.

PERNAMBUCO. Legislação estadual de Pernambuco nº 14.139. Dispõe sobre o controle de reprodução e regulamentação da vida de cães e gatos encontrados na rua no âmbito do Estado de Pernambuco. 2010.

PERNAMBUCO. Nota técnica nº 38 de 10 de Dezembro de 2016. Diretrizes para a vigilância da esporotricose no estado de Pernambuco. 2016. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

PETER, J. R.; PIRES, R. S.; ANDRADE, F. C. A esporotricose e seu impacto social. Vitale – Revista de Ciências da Saúde, Rio Grande do Sul, v. 28, p. 111-114, dez. 2016.

OLIVEIRA, J. S. et al. Acumuladores de animais – identificação do perfil. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 15, n. 1, p. 84-84, jan. 2017. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/36856>>. Acesso em: 8 Jun. 2018.

SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. Esporotricose. 2018. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/esporotricose/58/>>.

Acesso em: 16 Jul. 2018.

SES-PE. Portaria nº 390 de 14 de Setembro de 2016. **SES-PE acrescenta doenças, agravos e eventos estaduais à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.** 2016. Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8_e1f73d0d4f674cafa3c7331e88e41ec3.pdf>.

Acesso em 04 Jun. 2018.

SILVA, M. B. T. et al. **Esporotricose urbana: Uma epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1867-1880, out. 2012.

XAVIER, M. O. et al. **Esporotricose felina com envolvimento humano na cidade de Pelotas, RS, Brasil.** Revista Ciência Rural , Santa Maria, v. 34, n. 6, p. 1961-1963, nov-dez. 2004.

9. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de notificação de atendimento da Esporotricose humana e animal.

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO: ATENDIMENTO DE ESPOROTRICOSE HUMANO		Nº:	
Dados Gerais	1 Tipo de notificação <div style="text-align: center;">2 - Individual</div>		
	2 Agravado/Doença <div style="text-align: center;">ATENDIMENTO DE ESPOROTRICOSE HUMANO</div>	Código (CID10) 3 Data da Notificação / /	
	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 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se reside fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso		
Antecedentes Epidemiológico	31 Ocupação		
	32 Tipo de exposição ao agente 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Arranhadura <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Outro _____	
	33 Localização da lesão na pele do Paciente 1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida	<input type="checkbox"/> Cabeça/Pescoço <input type="checkbox"/> Mãos/Pés <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Membros Superiores <input type="checkbox"/> Membros Inferiores	
	34 Espécie do animal 1- <u>Canina</u> 2- Felino	35 Animal 1- <u>Doméstico</u> 2- Doméstico, mas tem acesso a rua 3- De rua	36 Animal passível de observação 1- Sim 2- Não
	37 Sexo do animal 1- Macho 2- Fêmea	38 Animal castrado 1- <u>Sim</u> 2- não 3- Ignorado	39 O animal apresenta ferimentos na pele 1- sim 2- Não 3- Ignorado
	40 Presença de Prurido 1- Sim 2- Não	41 Localização da lesão no animal 1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida	<input type="checkbox"/> Cabeça/Pescoço <input type="checkbox"/> Mãos/Pés <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Membros Superiores <input type="checkbox"/> Membros inferiores
	42 Quantidade de animais com lesões <input type="checkbox"/> Cão <input type="checkbox"/> Gato		

Informações Complementares e observações

Conclusão	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 43 Diagnóstico Laboratorial 1- Micológico Direto 3- Cultura Fúngica 2- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 50%;"> 44 Diagnóstico Clínico – Epidemiológico 1- Sim 2- Não 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	43 Diagnóstico Laboratorial 1- Micológico Direto 3- Cultura Fúngica 2- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/>	44 Diagnóstico Clínico – Epidemiológico 1- Sim 2- Não 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/>
	43 Diagnóstico Laboratorial 1- Micológico Direto 3- Cultura Fúngica 2- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/>	44 Diagnóstico Clínico – Epidemiológico 1- Sim 2- Não 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/>	
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> 45 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 <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 40%;"> 46 Data do Início do Tratamento / / </td> </tr> </table>	45 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 <input type="checkbox"/>	46 Data do Início do Tratamento / /
	45 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 <input type="checkbox"/>	46 Data do Início do Tratamento / /	
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;"> 47 Houve Interrupção do Tratamento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não </td> <td style="width: 60%;"> 48 Qual o Motivo da Interrupção 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 – Abandono 3 - Transferência <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	47 Houve Interrupção do Tratamento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não	48 Qual o Motivo da Interrupção 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 – Abandono 3 - Transferência <input type="checkbox"/>	
47 Houve Interrupção do Tratamento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não	48 Qual o Motivo da Interrupção 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 – Abandono 3 - Transferência <input type="checkbox"/>		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> 49 Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 40%;"> 50 Data do Encerramento do Caso / / </td> </tr> </table>	49 Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/>	50 Data do Encerramento do Caso / /	
49 Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/>	50 Data do Encerramento do Caso / /		

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome		Assinatura
	Função		

Fonte: Gerência de Vigilância em Saúde do Município de Camaragibe