



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM
MEDICINA VETERINÁRIA

PAULO VITOR FERREIRA DA SILVA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA E PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO REALIZADO EM
CARUARU-PE,
NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Recife-PE

2026

PAULO VITOR FERREIRA DA SILVA

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA E PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO REALIZADO EM
CARUARU-PE,
NO PERÍODO DE 2020 A 2024**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para conclusão da residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária

Tutora: Renata Pimentel Bandeira de Melo

Recife-PE

2026

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

S586r Silva, Paulo Vitor Ferreira da.
Relatório De Atividades Do Programa De Residência E
Perfil Epidemiológico Do Atendimento Antirrábico Humano
Realizado Em Caruaru-Pe, No Período De 2020 A 2024 /
Paulo Vitor Ferreira da Silva. – Recife, 2026.

57 f.

Orientador(a): Renata Pimentel Bandeira de Melo.

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

Inclui referências.

1. Hidrofobia. 2. Profilaxia pós-exposição. 3. Abandono
do tratamento. 4. Vigilância epidemiológica 5. Medicina
veterinária - Estudo e ensino. I. Melo, Renata Pimentel
Bandeira de, orient. II. Título

CDD 636.089

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS.....	7
Capítulo I - Descrição das atividades do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária.....	10
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	10
2.1 Disciplinas cursadas.....	10
2.2 Atividades Práticas E Teórico-Práticas.....	11
2.3 Caracterização Do Município De Camaragibe.....	11
2.3.1 Diretoria da Atenção Primária.....	12
2.3.2 Programa Saúde na Escola (PSE).....	14
2.3.3 Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Consultório Na Rua.....	16
2.3.4 Equipe Multiprofissional (eMulti).....	18
2.4 Caracterização do município de Caruaru.....	19
2.4.1 Vigilância Epidemiológica.....	21
2.4.2 Vigilância Ambiental.....	22
2.4.3 Vigilância Sanitária.....	23
2.5 Estágio Eletivo na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) de Pernambuco... 25	
2.6 Considerações Finais.....	27
3 REFERÊNCIAS.....	27
Capítulo II - Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano realizado no município de Caruaru, Pernambuco, no período de 2020 a 2024.....	30
1 INTRODUÇÃO.....	30
2 MATERIAL E MÉTODOS.....	32
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4 CONCLUSÃO.....	44
5 REFERÊNCIAS.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ALEPE – Assembleia Legislativa de Pernambuco

APS – Atenção Primária à Saúde

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DAB – Diretoria de Atenção Básica

DMV – Departamento de Medicina Veterinária

DTA – Doenças Transmitidas por Alimentos

eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

FA – Frequência absoluta

FR – Frequência Relativa

GERES – Gerência Regional de Saúde

GTIM – Grupo de Trabalho de IST e Sífilis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IV GERES – IV Gerência Regional de Saúde de Pernambuco

NCO – Núcleo Comum Obrigatório

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNI – Programa Nacional de Imunizações

POP – Procedimento Operacional Padrão

PSE – Programa Saúde na Escola

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SC – Saúde Coletiva

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TPE – Tratamento Pós-Exposição

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

USF – Unidade de Saúde da Família

Vigiagua – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Identificação geográfica do município de Camaragibe	11
Figura 2	Reunião de equipe eMulti	12
Figura 3	Preparo do sabonete sarnicida à base de melão-de-São-Caetano	13
Figura 4	A- Área destinada à farmácia; B- Área externa da unidade; C- Banheiro destinado à população	14
Figura 5	A- Aplicação de flúor nos alunos; B- Cadastro das crianças que participaram da ação	16
Figura 6	Folder ilustrativo sobre a febre do Oropouche	17
Figura 7	A- Busca ativa de pessoa em situação de rua; B- Espaço utilizado como local de permanência por pessoa em situação de rua	18
Figura 8	A- Atividade de abertura; B- Reunião geral da eMulti de Camaragibe	20
Figura 9	A- Visita ao território em conjunto com médico veterinário e assistente social da eMulti; B- Visita domiciliar em conjunto com médico veterinário e assistente social da eMulti	21
Figura 10	Atividade do PSE com temática sobre arboviroses, em escola do município de Camaragibe	
Figura 11	Identificação geográfica do município de Caruaru	23
Figura 12	A- Visita domiciliar do programa Gestante Segura; B- Medição de cisterna para aplicação de larvicida	24
Figura 13	Apresentação sobre o Sinan	25

Figura 14	Reunião geral com ACE	26
Figura 15	Coleta de material biológico de animal com suspeita de esporotricose, para confecção de lâminas	27
Figura 16	Reunião geral com ACE, sobre a campanha de vacinação antirrábica animal	28
Figura 17	Análise de bebidas vendidas em comércios do município de Caruaru	30
Figura 18	Roteiro de inspeção para estabelecimentos que comercializam alimentos em eventos de massa	31
Figura 19	Análise de água em locais de captação e comercialização	32
Figura 20	Perfil epidemiológico dos municípios da IV Geres de Pernambuco	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de atendimentos antirrábicos humanos, segundo faixa etária, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	42
Gráfico 2	Motivo da interrupção do tratamento nos atendimentos antirrábicos humanos por ano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	49
Gráfico 3	Número de animais vacinados contra a raiva, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Disciplinas cursadas durante o Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, na área de concentração Saúde Coletiva	9
Tabela 2	Número de atendimentos antirrábicos humanos e taxa de incidência (10 mil hab.), segundo o ano de ocorrência, Caruaru,	41

Pernambuco, 2020 a 2024

Tabela 3	Características sociodemográficas das notificações de atendimento antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	43
Tabela 4	Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	44
Tabela 5	Características notificadas dos animais agressores, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	45
Tabela 6	Características das agressões notificadas nos atendimentos antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	46
Tabela 7	Número de atendimentos antirrábicos humanos, segundo tratamento indicado, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	47
Tabela 8	Percentual de abandono nos atendimentos antirrábicos humanos por ano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	48
Tabela 9	Realização de busca ativa dos pacientes com abandono do tratamento antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024	50

Capítulo I - Descrição das atividades do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária.

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde foi criado pela Lei nº 11.129, em 2005, na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada aos profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar profissionais ao mercado de trabalho em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Residência em Área Profissional em Saúde em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) contempla dois Programas de Residência, dentre os quais se insere o Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, que é dividido em áreas de concentração, entre elas, a Saúde Coletiva. Possui carga horária total mínima de 5760 horas, das quais 4608 horas (80%) são destinadas às atividades práticas e teórico-práticas e 1152 horas (20%) às atividades teóricas, distribuídas em 60 horas semanais, com a duração de dois anos.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Disciplinas Cursadas

No período inicial da Residência, foram cursadas as disciplinas teórico-práticas (Tabela 1) integrantes do Núcleo Comum Obrigatório (NCO), bem como aquelas específicas da área de Saúde Coletiva (SC). As aulas foram ministradas de forma presencial no Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da UFRPE, nos meses de março e abril de 2024. A disciplina Seminário de Conclusão de Residência foi cursada em fevereiro de 2025 e a disciplina Trabalho de Conclusão de Residência foi desenvolvido e apresentado em fevereiro de 2026.

Tabela 1. Disciplinas cursadas durante o Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, na área de concentração Saúde Coletiva.

Disciplina cursada	Núcleo
Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária	Núcleo Comum Obrigatório (NCO)

Bioestatística	NCO
Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva	NCO
Metodologia Científica	NCO
Políticas Públicas de Saúde	NCO
Integração Ensino, Serviço-Comunidade	NCO
Seminário de Conclusão de Residência	NCO
Trabalho de Conclusão de Residência	NCO
Total	10

Fonte: Elaborada pelo autor (2026)

2.2 Atividades Práticas E Teórico-Práticas

A configuração metodológica do programa de residência concentra o maior quantitativo de tempo para realização das atividades práticas e teórico-práticas, totalizando 4608 horas (80% da carga horária total), no Sistema Único De Saúde (SUS), proporcionando ao profissional residente um excelente campo de aprendizagem e formação de experiências.

As atividades práticas e teórico-práticas foram realizadas, após a conclusão das disciplinas teóricas, na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Camaragibe-PE, no período de maio de 2024 a abril de 2025 e Secretaria de Saúde da de Caruaru-PE, no período de junho a novembro de 2025.

2.3 Caracterização Do Município De Camaragibe

O município de Camaragibe foi criado em 14 de maio de 1982, com o desmembramento do seu território do município de São Lourenço da Mata, através da Lei Estadual nº 8.95, de 14 de maio de 1982. Está situado a 16 km da capital – Recife (Marco Zero), na Zona Oeste da Região Metropolitana. Seus limites geográficos são: ao Norte com os municípios de Paudalho, Paulista e Recife; ao Sul,

com Recife e São Lourenço da Mata; ao Leste, com Recife e a Oeste com São Lourenço da Mata (Figura 1) (UPENET, 2008).

Figura 1. Identificação geográfica do município de Camaragibe.



Fonte: Google Maps, 2026

Camaragibe apresenta potencial econômico associado à sua localização estratégica na Região Metropolitana do Recife, com economia baseada principalmente no comércio e nos serviços. O município possui aptidão para atividades do terciário moderno, turismo e pesquisa, embora enfrente desafios relacionados ao baixo desempenho econômico regional (UPENET, 2008).

2.3.1 Diretoria da Atenção Primária

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de forma regionalizada e hierarquizada, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde da população brasileira (BRASIL, 1990). No âmbito municipal, a

Atenção Básica constitui-se como a principal porta de entrada do sistema e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenação do fluxo de usuários entre os diferentes pontos da rede, conforme orienta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Inicialmente, as atividades práticas e teórico-práticas foram desenvolvidas entre os meses de maio e junho de 2024 na Diretoria da Atenção Básica (DAB) do município de Camaragibe, setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela coordenação e acompanhamento das ações da Atenção Primária à Saúde (APS). A DAB tem como atribuições o apoio técnico e administrativo às equipes de Saúde da Família, a equipes multiprofissionais e aos programas e políticas públicas que compõem a rede de Atenção Básica.

No início das atividades, foi realizada a apresentação da equipe da DAB e dos programas vinculados, como o Programa de Curativos Especiais e o Programa de Nutrição, além de visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo a UBS Timbi, UBS Vila da Fábrica e UBS Viana. Nessas visitas, foi possível acompanhar o funcionamento das unidades, a organização dos fluxos de atendimento, as condições estruturais e o processo de trabalho das equipes. Foram também apresentadas as ferramentas de gestão e monitoramento da Atenção Primária, com destaque para o Prontuário Eletrônico do Cidadão e os principais indicadores de desempenho da APS, discutindo-se os desafios enfrentados pelo município para o alcance das metas e melhoria dos resultados.

Durante as vivências, ocorreu a participação em reuniões de equipe (Figura 2), de colegiado e de articulação entre os diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo encontros conjuntos entre a APS, a Vigilância em Saúde e o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nessas ocasiões, foi possível observar o processo de planejamento, o acompanhamento dos dados de cobertura vacinal e a integração das políticas de vigilância com as ações da Atenção Básica

Figura 2. Reunião de equipe eMulti.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Além disso, houve a implementação de um novo formulário de entrega de medicamentos nas USF, o levantamento e organização de dados sobre os profissionais de saúde cadastrados no município, e a participação em reuniões do eMulti, voltadas à integração multiprofissional e ao planejamento de ações conjuntas nos territórios bem como o acompanhamento de oficinas comunitárias, como a produção de sabonete sarnicida à base de Melão-de-São-Caetano, desenvolvida junto a grupos de idosos, evidenciando a utilização de práticas populares e educativas como estratégias complementares de promoção da saúde (Figura 3)

Figura 3. Preparo do sabonete sarnicida à base de melão-de-São-Caetano.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

No campo da gestão, foi possível acompanhar e colaborar na criação do Núcleo de Saúde Permanente do Município e do Núcleo de Educação Permanente, espaços voltados à qualificação contínua dos profissionais de saúde e à integração entre ensino e serviço. Também foi desenvolvida a construção de formulários e instrumentos de apoio, como o destinado à oficina do Programa de Curativos Especiais. Durante as visitas técnicas às unidades (Figura 4), foram observados aspectos estruturais e administrativos, sendo elaborados relatórios de avaliação e respostas a auditorias e relatórios preliminares referentes às condições físicas das UBS. Essas análises contribuíram para subsidiar o planejamento de reformas e adequações das estruturas de saúde do município.

Figura 4. A- Área destinada à farmácia; B- Área externa da unidade; C- Banheiro destinado à população.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As vivências também contemplaram atividades de educação em saúde e

formação, com a participação em cursos e oficinas sobre a Saúde da População Negra, além de ações intersetoriais e campanhas educativas em parceria com a Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE), voltadas à promoção da saúde e equidade. De forma geral, as experiências desenvolvidas na Diretoria de Atenção Básica permitiram compreender o papel estratégico da Atenção Primária na organização da rede de serviços de saúde, bem como o funcionamento da gestão local do SUS, suas potencialidades e desafios. As atividades possibilitaram o fortalecimento das competências em planejamento, gestão, vigilância em saúde, comunicação intersetorial e educação permanente, fundamentais para a formação do profissional de saúde pública e para a atuação integrada e resolutiva no território.

2.3.2 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial instituída pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, fortalecendo a articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a comunidade escolar. No âmbito municipal, o PSE constitui-se como uma importante estratégia para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais e para a promoção da saúde no território (Brasil, 2007).

As atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, entre os meses de julho e agosto de 2025 no município de Camaragibe, envolveram ações de planejamento, monitoramento, execução e avaliação, realizadas de forma integrada com a Diretoria de Atenção Básica, equipes das Unidades básicas de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Educação (Brasil, 2015).

Inicialmente, foram realizadas atividades de preenchimento e organização das planilhas de microplanejamento do PSE, bem como a apresentação do programa às equipes de saúde e ao setor educacional, incluindo a utilização do Sistema de Gestão Escolar como ferramenta de apoio ao acompanhamento das ações desenvolvidas nas unidades escolares. Também houve participação no levantamento das atividades realizadas pelas equipes nas escolas, contribuindo para o monitoramento e avaliação das metas pactuadas.

No campo do planejamento e da gestão, foram desenvolvidas ações relacionadas ao planejamento para aquisição de materiais e levantamento de profissionais por distrito, fortalecendo os processos administrativos e de organização do serviço. As atividades de campo incluíram visitas às escolas, com destaque para a aplicação e preenchimento de fichas de marcadores de consumo alimentar, fichas de antropometria, saúde bucal (Figura 5) e instrumentos de acompanhamento das ações do PSE. Essas atividades possibilitaram a identificação do perfil nutricional dos escolares e subsidiaram o planejamento de ações de promoção da alimentação saudável.

Figura 5. A- Aplicação de flúor nos alunos; B- Cadastro das crianças que participaram da ação;



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Foram realizadas também atividades de educação em saúde no ambiente escolar, incluindo ações sobre redução de danos, com metodologias participativas, como a construção de nuvem de palavras, a fim de compreender a percepção dos estudantes sobre o tema e estimular o diálogo crítico. Além disso, houve apoio à apresentação e integração dos residentes de Saúde Mental nas escolas municipais, fortalecendo a abordagem interdisciplinar e intersetorial do cuidado.

No eixo da educação permanente e do apoio técnico, houve treinamentos e matriciamentos com profissionais das UBS, abordando temas como Febre do Oropouche, vigilância em saúde e organização do processo de trabalho no território. Nesse contexto, foram elaborados e apresentados materiais educativos, como o folder informativo sobre Febre do Oropouche (Figura 6), utilizado em reuniões de

equipe e encontros multiprofissionais.

Figura 6. Folder ilustrativo sobre a febre do Oropouche;



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Também foram desenvolvidos instrumentos técnicos e educativos, incluindo a elaboração de um guia para realização do exame de antropometria e guia para teste de acuidade visual. Esses materiais tiveram como objetivo padronizar procedimentos, qualificar as ações do PSE e apoiar as equipes na execução das atividades. As vivências contemplaram ainda a participação em reuniões com a Vigilância Epidemiológica, reuniões e-multi, encontros com o Conselho Municipal de Saúde e articulações com a Secretaria Municipal de Educação, evidenciando a importância da integração intersetorial para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

De forma geral, as atividades desenvolvidas no Programa Saúde na Escola possibilitaram a compreensão do papel estratégico do PSE na promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde no ambiente escolar, além de fortalecer competências relacionadas ao planejamento, gestão, educação em saúde, trabalho em equipe multiprofissional e articulação intersetorial, fundamentais para a atuação do profissional de saúde coletiva no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.3.3 Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Consultório Na Rua

As atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e

no Consultório na Rua, ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2025 no município de Camaragibe, integram ações assistenciais, educativas e de vigilância em saúde, voltadas principalmente às populações em situação de maior vulnerabilidade. Esses serviços compõem a Rede de Atenção à Saúde e desempenham papel estratégico no cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como à população em situação de rua, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2017)

No Consultório na Rua, as atividades envolveram o acompanhamento da rotina da equipe multiprofissional, incluindo busca ativa de usuários (Figura 7), acompanhamento de pacientes em situação de internação hospitalar, atendimentos externos no território e ações de cuidado continuado. Essas vivências permitiram compreender a complexidade do cuidado à população em situação de rua, marcada por múltiplas vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e necessidade de estratégias de cuidado baseadas no vínculo, acolhimento e redução de danos.

Figura 7. A- Busca ativa de pessoa em situação de rua; B- Espaço utilizado como local de permanência por pessoa em situação de rua.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As ações desenvolvidas no território possibilitaram observar a articulação do Consultório na Rua com outros pontos da rede, fortalecendo o acesso dos usuários

aos serviços especializados e à Atenção Básica. Também foram acompanhadas atividades educativas e culturais, utilizadas como ferramentas de aproximação e promoção da saúde junto à população atendida.

No Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), as atividades incluíram o acompanhamento da rotina de atendimentos, com participação em testagens rápidas para HIV, sífilis e hepatites virais, entrega de resultados, aconselhamento pré e pós-teste, acolhimento de usuários e atendimentos externos. Houve também o acompanhamento de consultas com profissionais médicos, incluindo ginecologista, pediatra e infectologista, possibilitando a compreensão do cuidado integral ofertado às pessoas vivendo com HIV/aids e outras IST.

Durante as vivências no SAE/CTA, foi possível compreender a organização do serviço, os fluxos de atendimento, o acompanhamento clínico e laboratorial dos usuários, bem como a importância da adesão ao tratamento e do acompanhamento contínuo. Também foram acompanhadas reuniões de grupos técnicos, como o Grupo de Trabalho de IST e Sífilis (GTIM), contribuindo para o alinhamento das ações de vigilância, prevenção e assistência.

As atividades contemplaram ainda a participação em ações educativas no contexto escolar, integradas às campanhas de saúde pública. No período, também foram desenvolvidas ações relacionadas à campanha do Setembro Amarelo, voltada à prevenção do suicídio e à promoção da saúde mental, reforçando a importância do cuidado integral, da escuta qualificada e do enfrentamento do estigma associado aos transtornos mentais.

As experiências no SAE/CTA e no Consultório na Rua possibilitaram uma compreensão ampliada das políticas públicas voltadas às populações vulneráveis, evidenciando a necessidade de práticas interdisciplinares, intersetoriais e humanizadas. As atividades contribuíram significativamente para o desenvolvimento de competências relacionadas ao acolhimento, aconselhamento, vigilância em saúde, redução de danos, trabalho em equipe multiprofissional e articulação da rede de atenção, fundamentais para a formação em Saúde Coletiva e para a atuação no SUS.

2.3.4 Equipe Multiprofissional (eMulti)

As atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas no âmbito da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e das ações territoriais no município de Camaragibe envolveram o apoio matricial às equipes de Saúde da Família, a assistência multiprofissional, a educação em saúde, o planejamento e a articulação intersetorial, com foco na integralidade do cuidado e na organização da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2023).

No contexto da eMulti, as atividades aconteceram entre os meses de novembro de 2024 a abril de 2025 incluíram o acompanhamento da rotina da equipe multiprofissional, sendo formada por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social, tanto em Unidades de Saúde da Família quanto no território. Essas vivências possibilitaram compreender o papel da eMulti no apoio às USF, na ampliação da resolutividade da Atenção Primária e na qualificação do cuidado ofertado à população (Brasil, 2023).

Foram realizadas discussões de casos clínicos, reuniões de equipe e reuniões gerais da eMulti (Figura 8), além do acompanhamento de grupos terapêuticos e educativos, como grupos de nutrição e saúde mental. Também foram desenvolvidas atividades de planejamento de ações coletivas, incluindo a elaboração de planilhas, fluxogramas e materiais de apoio, como apresentações institucionais, protocolos e instrumentos voltados à organização do processo de trabalho.

Figura 8. A- Atividade de abertura; B- Reunião geral da eMulti de Camaragibe.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As ações territoriais contemplaram visitas domiciliares compartilhadas (Figura

9), incluindo o acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade social, como pessoas em situação de acumulação, bem como o apoio às equipes no manejo de casos complexos. Essas atividades reforçaram a importância do cuidado longitudinal, da abordagem familiar e da articulação entre saúde e assistência social.

Figura 9. A- Visita ao território em conjunto com médico veterinário e assistente social da eMulti; B- Visita domiciliar em conjunto com médico veterinário e assistente social da eMulti.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As atividades de educação em saúde envolveram ações em salas de espera, com temáticas como arboviroses, dengue e hanseníase, além de atividades no PSE (Figura 10), abordando temas relevantes para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Também foram realizadas apresentações técnicas, como aquelas relacionadas à estratificação de risco familiar, utilizando instrumentos como a Escala de Coelho-Savassi, fortalecendo a organização do cuidado na Atenção Primária.

Figura 10. Atividade do PSE com temática sobre arboviroses, em escola do município de Camaragibe.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

No campo da educação permanente e da gestão participativa, houve participação na Conferência Municipal do Meio Ambiente e na Conferência de Saúde do Trabalhador, evidenciando o compromisso com o controle social e a participação popular no SUS. As vivências também incluíram reuniões intersetoriais com a Vigilância em Saúde, Secretaria de Educação e outros setores, bem como a participação na criação e revisão de protocolos da Vigilância em Saúde, fortalecendo a integração entre vigilância e Atenção Primária.

De modo geral, as atividades desenvolvidas possibilitaram uma compreensão aprofundada do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância do apoio matricial, da educação permanente, da atuação territorial e da articulação intersetorial para a garantia da integralidade do cuidado. As experiências contribuíram para o desenvolvimento de competências em planejamento, gestão, vigilância em saúde, educação em saúde, trabalho em equipe e cuidado humanizado, fundamentais para a formação em Saúde Coletiva e para a atuação no Sistema Único de Saúde.

2.4 Caracterização do município de Caruaru

O município de Caruaru está localizado a aproximadamente 130 km da capital do estado, Recife (Marco Zero), situando-se na região do Agreste Central de Pernambuco. Seus limites geográficos são: ao Norte com os municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe; ao Sul, com Agrestina e Cachoeirinha; ao Leste, com Bezerros e São Caetano; e a Oeste, com Riacho das Almas e Altinho (Figura 11) (Caruaru, 2022).

e seus seguidores, além de manifestações populares como o cordel, o repente e as festas religiosas, que reforçam sua identidade cultural (Caruaru, 2022).

2.4.1 Vigilância Epidemiológica

As atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas no setor de Vigilância Epidemiológica do município de Caruaru, no período de junho e julho de 2025, possibilitaram a compreensão do papel estratégico desse setor no Sistema Único de Saúde, especialmente no monitoramento de agravos, produção de informações em saúde e apoio ao planejamento das ações de prevenção e controle de doenças (Brasil, 1990).

Inicialmente, foram realizadas apresentações institucionais do local, da equipe e dos diferentes setores que compõem a Vigilância Epidemiológica, permitindo o conhecimento da estrutura organizacional e dos fluxos de trabalho. Em seguida, houve apresentação sobre o funcionamento da Vigilância Epidemiológica no município, abordando os principais sistemas de informação, programas e rotinas utilizadas no processo de notificação, investigação e encerramento dos casos (Brasil, 2024).

No âmbito das ações programáticas, foi apresentada a organização do Programa Gestante Segura, bem como realizado o acompanhamento de atividades de campo, possibilitando compreender o monitoramento dos agravos relacionados à saúde materno-infantil e a importância da vigilância epidemiológica na identificação precoce de riscos e no acompanhamento das gestantes (Figura 12).

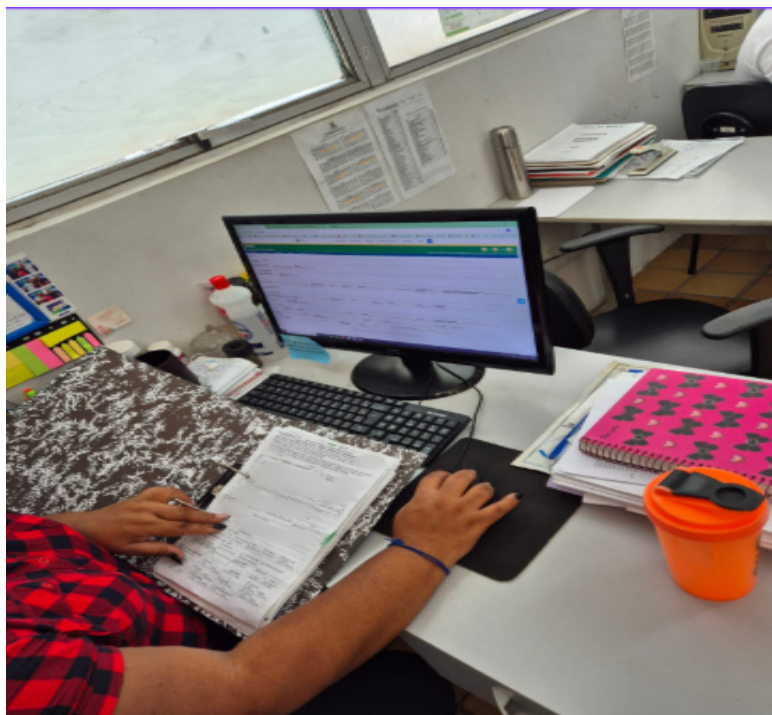
Figura 12. A- Visita domiciliar do programa Gestante Segura; B- Medição de cisterna para aplicação de larvicida.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Também foram realizadas apresentações e discussões sobre os programas e sistemas utilizados pela Vigilância Epidemiológica, com destaque para os instrumentos de notificação compulsória e para a vigilância de eventos de interesse em saúde pública (Figura 13). Nesse contexto, foram abordadas temáticas como a Vigilância das Violências, enfatizando a relevância da notificação, da análise dos dados e da articulação com a rede de atenção e proteção social.

Figura 13. Apresentação sobre o Sinan.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As atividades incluíram a participação em reuniões de colegiado e em reuniões técnicas com Agentes de Combate às Endemias (ACE), nas quais foram discutidos o processo de trabalho, os desafios enfrentados no território e a integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde. A partir dessas reuniões, foi realizado o consolidado das informações discutidas, contribuindo para a sistematização dos dados e para o planejamento das ações epidemiológicas (Figura 14).

Figura 14. Reunião geral com ACE.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Houve ainda participação em reuniões com profissionais de enfermagem, com foco na orientação quanto ao correto preenchimento das fichas de notificação compulsória, reforçando a importância da qualidade da informação para a análise epidemiológica e para a tomada de decisão em saúde pública.

Destaca-se, no campo do planejamento em saúde, a elaboração do perfil epidemiológico do município, atividade sob responsabilidade do residente, sendo este material utilizado como subsídio técnico para a construção do Plano Municipal de Saúde. Essa experiência permitiu o desenvolvimento de competências relacionadas à análise de indicadores, interpretação de dados epidemiológicos e utilização das informações em saúde como ferramenta de gestão.

De modo geral, as atividades desenvolvidas na Vigilância Epidemiológica possibilitaram compreender a importância da produção, análise e uso da informação epidemiológica, bem como o papel desse setor na prevenção de agravos, no

monitoramento da situação de saúde da população e no apoio à organização das ações do SUS. As vivências contribuíram para o fortalecimento das competências em vigilância epidemiológica, análise de dados, planejamento em saúde e articulação intersetorial, fundamentais para a formação em Saúde Coletiva.

2.4.2 Vigilância Ambiental

As atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas no âmbito da Vigilância Ambiental, com ênfase no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) do município de Caruaru ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2025, possibilitaram a compreensão das ações voltadas à prevenção, vigilância e controle das zoonoses de importância em saúde pública, integrando os princípios da Saúde Única e da Vigilância em Saúde no SUS (Brasil, 1990).

No CCZ, houve participação direta nas atividades de vigilância de zoonoses, incluindo a testagem de animais suspeitos para leishmaniose visceral canina e para esporotricose, contribuindo para o monitoramento dessas enfermidades no território. As atividades envolveram o acompanhamento dos procedimentos de coleta de material biológico e a organização dos fluxos de encaminhamento dos casos suspeitos (Brasil, 2024).

No campo diagnóstico, participou-se da análise de lâminas para o diagnóstico da esporotricose (Figura 15), possibilitando o aprofundamento dos conhecimentos teórico-práticos sobre os métodos diagnósticos utilizados, bem como sobre a importância da identificação precoce da doença para a proteção da saúde humana e animal. Essas vivências reforçaram o papel do médico-veterinário na vigilância de doenças zoonóticas e na integração entre vigilância ambiental e vigilância epidemiológica.

Figura 15. Coleta de material biológico de animal com suspeita de esporotricose, para confecção de lâminas.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Além das atividades laboratoriais e de vigilância, houve participação ativa na organização da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal (Figura 16), envolvendo desde o planejamento das ações até a execução das estratégias educativas. Nesse contexto, participaram-se de reuniões de planejamento, da elaboração de formulários para inscrição dos participantes, e da organização de aulas e atividades educativas voltadas aos profissionais e à população, abordando a importância da vacinação antirrábica para a prevenção da raiva e a proteção da saúde pública.

Figura 16. Reunião geral com ACE, sobre a campanha de vacinação antirrábica animal.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

As atividades relacionadas à campanha permitiram compreender a logística envolvida na vacinação animal, a organização dos pontos de vacinação, a mobilização social e a importância da educação em saúde como ferramenta para ampliar a cobertura vacinal e reduzir o risco de transmissão da raiva no município.

De forma geral, as experiências desenvolvidas na Vigilância Ambiental, por meio do Centro de Controle de Zoonoses, possibilitaram o fortalecimento das competências técnicas relacionadas à vigilância de zoonoses, diagnóstico laboratorial, planejamento de campanhas de saúde pública e educação em saúde, além de evidenciar o papel estratégico do médico-veterinário sanitarista na proteção da saúde humana, animal e ambiental. Essas vivências contribuíram significativamente para a compreensão integrada da saúde no território e para a atuação qualificada no âmbito do SUS.

2.4.3 Vigilância Sanitária

As atividades desenvolvidas no âmbito da Vigilância Sanitária, no período de outubro e novembro de 2025, possibilitaram a compreensão das ações de controle, regulação e fiscalização de serviços e produtos que possam representar riscos à saúde da população, conforme os princípios estabelecidos pelo SUS. Durante o período de vivência, foi possível conhecer a organização e o funcionamento da Vigilância Sanitária municipal, estruturada em três equipes operacionais, sendo uma responsável pela fiscalização de estabelecimentos de saúde, outra pela fiscalização de estabelecimentos que comercializam alimentos, e a terceira pela vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua) (Brasil, 2010; Brasil, 2021).

No eixo relacionado aos estabelecimentos de saúde, houve participação em inspeções sanitárias em clínicas e outros serviços assistenciais, com acompanhamento das rotinas de fiscalização, verificação das condições higiênico-sanitárias, estrutura física, fluxos de atendimento, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e conformidade com a legislação sanitária vigente. Essas atividades possibilitaram compreender o papel da Vigilância Sanitária na prevenção de riscos sanitários associados à assistência à saúde.

No que se refere à fiscalização de estabelecimentos que comercializam alimentos, participou-se de inspeções sanitárias em restaurantes, mercados e outros

pontos de venda, com avaliação das condições de armazenamento, manipulação e comercialização de alimentos, bem como das boas práticas de higiene dos ambientes, equipamentos e manipuladores. Essas ações reforçaram a importância do controle sanitário dos alimentos como estratégia fundamental para a prevenção de doenças transmitidas por alimentos (DTA) e a promoção da saúde coletiva.

Durante o período de atuação, ocorreram, em âmbito nacional, investigações relacionadas à contaminação de bebidas alcoólicas por metanol, situação que demandou intensificação das ações de Vigilância Sanitária. Nesse contexto, houve participação em fiscalizações conjuntas com equipes sanitárias em estabelecimentos que comercializavam bebidas, com o objetivo de identificar produtos irregulares, reduzir riscos à saúde da população e garantir a segurança sanitária dos produtos disponíveis no comércio (Figura 17). Essa vivência contribuiu para o entendimento da atuação da Vigilância Sanitária em situações de emergência em saúde pública e sua articulação com outros componentes da Vigilância em Saúde.

Figura 17. Análise de bebidas comercializadas em estabelecimentos do município de Caruaru.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Além das ações de fiscalização, houve participação ativa na elaboração e atualização de instrumentos técnicos, incluindo a criação de roteiros de inspeção sanitária utilizados no município, voltados tanto para estabelecimentos de saúde

quanto para estabelecimentos de alimentos. Esses roteiros tiveram como objetivo padronizar as ações de fiscalização, qualificar o processo de inspeção e garantir maior uniformidade e segurança técnica nas avaliações realizadas pelas equipes.

Também foi possível participar e acompanhar a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) no âmbito da Vigilância Sanitária municipal, contribuindo para a organização dos fluxos de trabalho, definição de responsabilidades e padronização das atividades desenvolvidas pelas equipes. A construção desses documentos técnicos reforçou a importância dos POP como ferramentas essenciais para a melhoria da qualidade das ações de vigilância, redução de falhas operacionais e fortalecimento da gestão sanitária (Figura 18).

Figura 18. Roteiro de inspeção para estabelecimentos que comercializam alimentos em eventos de massa.

	A	B	C	D	E	F
1		Ruim	Regular	Bom	Legislação	SUGESTÃO
2	ITENS DE AVALIAÇÃO GERAL					
3	Condições de higiene nas instalações físicas	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
4	Condições de higiene nos utensílios e equipamentos	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
5	Ventilação suficiente, sem ocasionar desconforto térmico, acúmulo de gases, fumaça ou condensação de vapores	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
6	Sistema de exaustão mecânica, se houver cocção, em bom estado de conservação e higiene e com funcionamento adequado	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
7	Produtos de limpeza devidamente rotulados, armazenados em local adequado e isolado dos gêneros alimentícios	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
8	Lixeiras com tampa e acionamento por pedal, fixo em sacos plásticos apropriados	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
9	Ausência de vestígios e/ou presença de pragas e/ou vetores	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
10	Equipamentos em número suficiente mantendo as temperaturas adequadas à conservação dos alimentos	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
11	Alimentos com características físicas e sensoriais próprias e com rotulagem completa	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
12	Alimentos preparados fora do local do evento rotulados com: identificação (denominação do produto, nome do produtor e endereço), data e hora de preparo, temperatura de conservação e validade	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
13	Alimentos mantidos sob temperatura apropriada, de acordo com as características particulares de conservação ou conforme recomendado pelo fabricante	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
14	Os alimentos preparados, após a cocção, devem ser mantidos à temperatura superior a 60°C por, no máximo, 6 horas	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
15	Os alimentos preparados que necessitam de refrigeração, mantidos à temperatura inferior a 5°C por no máximo 3 dias	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
16	Alimentos preparados, após cocção, mantidos abaixo de 60°C, são consumidos em até 60 minutos	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
17	Proteção dos alimentos contra ação de insetos, poeira e do contato direto do consumidor	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		
18	Descongelamento efetuado sob refrigeração (inferior a 5°C) ou...	Em desacordo com as normas	Parcialmente adequado	Em conformidade com as normas		

Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

Adicionalmente, houve participação em visitas técnicas a locais de captação, tratamento e distribuição de água potável, realizadas em conjunto com a equipe do Vigiagua, programa integrante da Vigilância Sanitária responsável pelo monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano. Nessas atividades, acompanhou-se a avaliação das condições sanitárias dos sistemas de abastecimento e a importância da vigilância contínua para a prevenção de agravos relacionados à água de consumo (Figura 19).

Figura 19. Análise de água em locais de captação e comercialização.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

De forma integrada, as atividades desenvolvidas na Vigilância Sanitária contribuíram para o fortalecimento das competências relacionadas à inspeção sanitária, análise de risco, elaboração de instrumentos normativos, padronização de processos, resposta a emergências sanitárias e atuação intersetorial, evidenciando o papel estratégico do médico-veterinário sanitarista na proteção e promoção da saúde pública.

2.5 Estágio Eletivo na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) de Pernambuco

O estágio eletivo foi realizado na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) do estado de Pernambuco, nos meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026, com

sede no município de Caruaru, possibilitando uma vivência ampliada da organização, gestão e execução das ações de saúde em nível regional. A IV GERES é responsável pela coordenação, apoio técnico e monitoramento das ações de saúde de 32 municípios, desempenhando papel estratégico na regionalização do SUS (Pernambuco, 2020).

Durante a vivência, as atividades foram desenvolvidas no setor da Vigilância Epidemiológica, permitindo aprofundar o conhecimento sobre os fluxos de notificação, investigação, análise e consolidação de dados epidemiológicos provenientes dos municípios sob sua jurisdição. Essa vivência possibilitou compreender o papel da vigilância epidemiológica regional na produção de informações em saúde, no apoio à tomada de decisão e no planejamento de ações de prevenção e controle de agravos.

Entre as atividades realizadas, destacou-se o acompanhamento da análise das fichas de notificação compulsória, provenientes dos municípios da área de abrangência, com verificação da completude, consistência e qualidade das informações registradas nos sistemas oficiais de informação em saúde. Esse processo evidenciou a importância da vigilância regional no suporte técnico aos municípios, visando à qualificação dos dados epidemiológicos e à melhoria da vigilância em nível local.

Além disso, houve participação ativa na elaboração do Perfil Epidemiológico da IV GERES (Figura 20). A construção desse perfil envolveu a organização, sistematização e análise dos dados epidemiológicos regionais, permitindo identificar os principais agravos de notificação, padrões de ocorrência, distribuição territorial e tendências epidemiológicas da região. Essa atividade contribuiu para o fortalecimento das competências relacionadas à análise de dados, interpretação de indicadores epidemiológicos e produção de informações estratégicas para o planejamento em saúde.

Figura 20. Perfil epidemiológico dos municípios da IV Geres de Pernambuco.

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

MORTALIDADE GERAL

A mortalidade geral é um importante indicador de saúde pública, pois reflete as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e o perfil epidemiológico de uma população. Sua análise permite identificar padrões de óbitos ao longo do tempo, grupos mais vulneráveis e principais causas de morte, subsidiando o planejamento, a avaliação e o direcionamento de ações e políticas públicas de saúde (BRASIL, s.d.)

Na IV Região de Saúde (IV GERES), entre os anos de 2020 e 2024, observou-se variação no número absoluto de óbitos ao longo da série histórica. Em 2020, foram registrados 10.168 óbitos. No ano de 2021, houve um aumento expressivo, com 11.008 óbitos, representando o maior número do período analisado.

Em 2022, verificou-se uma redução no número de óbitos, totalizando 10.435 registros, tendência que se manteve em 2023, quando foram contabilizados 9.230 óbitos, o menor valor da série. Já em 2024, observou-se novo aumento, com 10.276 óbitos registrados, indicando retomada do crescimento dos óbitos absolutos na região. (Figura 1)

Figura 1. Número de óbitos gerais, IV Geres, 2020 a 2024.

Fonte: Arquivo Pessoal, 2026

A elaboração do perfil epidemiológico regional reforçou a compreensão da vigilância epidemiológica como ferramenta essencial para o planejamento das ações de saúde, monitoramento de agravos, definição de prioridades e apoio à gestão regional, além de evidenciar a relevância da integração entre os municípios e a instância regional do SUS.

De modo geral, o período na IV GERES proporcionou uma experiência formativa significativa, ampliando a visão sobre a vigilância epidemiológica em nível regional e fortalecendo habilidades técnicas relacionadas à análise de sistemas de informação em saúde, gestão de dados epidemiológicos e apoio à tomada de decisão em saúde pública, evidenciando a atuação do médico-veterinário sanitário em espaços estratégicos da gestão do SUS.

2.6 Considerações Finais

O Programa de Residência em Saúde Animal Integrada à Saúde Pública, na área de concentração Saúde Coletiva, constitui um importante espaço de formação técnico-científica e de amadurecimento profissional no campo da Saúde Coletiva. Ao longo das atividades desenvolvidas, foi possível vivenciar de forma concreta a integração entre teoria e prática, elemento essencial para a consolidação de competências voltadas à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente

no âmbito da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária. A estrutura do programa, caracterizada pela predominância de carga horária prática e teórico-prática, proporciona ao residente ampla inserção nos serviços de saúde, favorecendo o contato direto com a realidade do território, com as demandas da população e com os desafios enfrentados pela gestão municipal. Essa vivência possibilitou compreender a complexidade do trabalho em saúde pública, que envolve planejamento, organização de serviços, análise de dados epidemiológicos, elaboração de estratégias de intervenção e articulação intersetorial.

De modo geral, observa-se que a residência representou um processo formativo abrangente, que ultrapassa o desenvolvimento de habilidades técnicas, promovendo também o crescimento ético, humano e social do residente. A experiência contribuiu para a consolidação de uma postura profissional crítica e comprometida com a integralidade do cuidado, com a vigilância em saúde e com os princípios de universalidade, equidade e integralidade que norteiam o SUS.

3 REFERÊNCIAS

CARUARU. **História.** Caruaru – PE, 2022. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/historia/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Vigilância Sanitária no SUS: fortalecimento da capacidade de resposta aos riscos à saúde.** Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 21 set. 2017.

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 (eMulti). Diário Oficial da União: seção 1, Extra B, p. 11, 22 maio 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual do Consultório na Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021**. **Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade**. Diário Oficial da União, Brasília, 5 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola – PSE**. Brasília: Ministério da Saúde – BVS MS, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 07 jan. 2026.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 49.194, de 10 de julho de 2020.** Dispõe sobre a organização e funcionamento das Gerências Regionais de Saúde no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 10 jul. 2020.

UPENET. **História de Camaragibe.** Upenet.com.br, 2008. Disponível em: http://www.upenet.com.br/concluido/2008/Camaragibe_08/arquivos/HISTORIA%20DE%20CAMARAGIBE.pdf. Acesso em: 01 fev. 2026.

Capítulo II - Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano realizado no município de Caruaru, Pernambuco, no período de 2020 a 2024

Resumo

A raiva é uma zoonose viral de elevada letalidade e grande relevância para a saúde pública, cuja prevenção da doença em humanos depende, sobretudo, da correta condução do tratamento pós-exposição (TPE). Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano e analisar a adesão ao tratamento pós-exposição no município de Caruaru, Pernambuco, no período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e em registros da Vigilância Epidemiológica e do Centro de Zoonoses do município. No período analisado, foram notificados 5.776 atendimentos antirrábicos humanos, com predominância de acidentes envolvendo cães e gatos (97,2%), acometendo principalmente indivíduos adultos com 3.509 casos (60,8%), embora crianças também representem parcela relevante dos casos com 456 casos (7,8%). Observou-se aumento expressivo das taxas de abandono do tratamento ao longo dos anos (26,2%), alcançando percentuais elevados nos anos mais recentes (42%), apesar da realização de busca ativa pela maioria das unidades de saúde. Paralelamente, verificou-se uma ampliação significativa das campanhas de vacinação antirrábica animal, com aumento substancial do número de cães e gatos imunizados. Conclui-se que, embora haja avanços no controle da raiva no reservatório animal, o abandono do TPE em humanos constitui um importante desafio, reforçando a necessidade de estratégias integradas de educação em saúde, qualificação dos serviços e fortalecimento da vigilância epidemiológica, a fim de prevenir casos de raiva humana no município.

Palavras-chave: Raiva humana; Tratamento pós-exposição; Abandono de tratamento; Vigilância epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A raiva é uma das zoonoses mais importantes do mundo devido à sua elevada letalidade e ao impacto na saúde pública. O vírus, pertencente ao gênero *Lyssavirus*,

é transmitido principalmente pela saliva de animais infectados, sobretudo cães, gatos e morcegos. Apesar dos avanços no controle da doença, especialmente com campanhas de vacinação animal, a raiva ainda representa um risco significativo em países em desenvolvimento. No Brasil, embora a circulação do vírus em cães e gatos tenha diminuído, há aumento de registros relacionados à fauna silvestre, o que mantém a necessidade de vigilância contínua (Brasil, 2021; WHO, 2018).

Historicamente, o Brasil apresentou altos índices de casos humanos até a implementação de campanhas de vacinação em massa de cães e gatos, a partir da década de 1970. Essas medidas resultaram em significativa redução dos casos de raiva transmitida por cães, levando a uma mudança no perfil epidemiológico da doença, que passou a ter maior relevância em animais silvestres, especialmente morcegos (Cruz *et al.*, 2024). Apesar dos avanços, o país ainda registra casos esporádicos em humanos e em animais domésticos, destacando-se a necessidade de manutenção da vigilância ativa e das medidas preventivas (Brasil, 2021).

A vacinação de cães e gatos é considerada a principal estratégia de controle da raiva, visto que esses animais representam a principal fonte de infecção para o ser humano. Campanhas anuais de vacinação são promovidas pelo Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, e sua eficácia depende do alcance de altas coberturas vacinais, estimadas em pelo menos 80% da população canina e felina (Brasil, 2021; Oliveira, Tavela, Wagner, 2021). No entanto, mesmo em municípios com cobertura satisfatória, ainda se registram acidentes que exigem a realização do tratamento pós-exposição (TPE) em humanos, reforçando a importância da adesão ao esquema vacinal (Sousa *et al.*, 2025).

O tratamento é uma medida essencial para prevenir a evolução da raiva humana. Consiste na limpeza do ferimento, administração da vacina e, em casos graves, aplicação de soro antirrábico. No entanto, sua eficácia depende diretamente da adesão do paciente ao esquema vacinal completo. O abandono do TPE representa um fator crítico, pois expõe o indivíduo ao risco de desenvolver a doença, que apresenta letalidade próxima a 100% (Brasil, 2014; WHO, 2018).

O tratamento profilático pós-exposição deve seguir o esquema padrão de quatro doses da vacina, administradas nos dias 0, 3, 7 e 14. Nos casos de re-exposição em pacientes que tenham realizado o tratamento em até 90 dias, não

há indicação de nova profilaxia quando o esquema anterior tiver sido completado. Entretanto, se o esquema tiver sido incompleto, devem ser administradas apenas as doses faltantes, excetuando-se as situações em que tenha sido aplicada somente uma dose, a qual deve ser desconsiderada, com reinício do protocolo conforme a avaliação do caso. Após 90 dias da exposição inicial, independentemente do intervalo de tempo, pacientes que tenham recebido pelo menos duas doses do esquema devem receber reforço vacinal nos dias 0 e 3 (Brasil, 2022).

A literatura aponta diversos fatores associados ao abandono do TPE. Entre eles destacam-se: dificuldades de acesso ao serviço de saúde, principalmente em áreas rurais; baixa percepção da gravidade da doença por parte da população; ausência de estratégias de acompanhamento ativo; falhas na comunicação entre profissionais e pacientes; esquecimento das datas de retorno; e, em alguns casos, reações adversas às vacinas (Machado *et al.*, 2016; Sousa *et al.*, 2025). Além disso, a sobrecarga dos serviços de saúde e a carência de capacitação profissional podem dificultar a qualidade das orientações oferecidas durante o primeiro atendimento (Diallo *et al.*, 2019).

Objetivou-se, com o presente estudo, descrever o perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano, analisar a adesão ao TPE em Caruaru, Pernambuco, e discutir potenciais determinantes do abandono no período de 2020 a 2024, contribuindo para o fortalecimento da vigilância e para a prevenção da raiva humana.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, desenvolvido a partir da análise de dados secundários. A pesquisa foi realizada no município de Caruaru, localizado no Agreste de Pernambuco, utilizando informações provenientes da Vigilância Epidemiológica municipal e do Centro de Zoonoses.

Foram utilizados registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como relatórios institucionais referentes aos atendimentos antirrábicos humanos, no período de 2020 a 2024. Esses registros são oriundos das notificações realizadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento,

posteriormente encaminhadas à Vigilância Epidemiológica para investigação, encerramento dos casos e digitação no banco de dados do SINAN.

As variáveis analisadas incluíram o ano do atendimento, taxa de incidência, sexo e faixa etária dos pacientes, tipo de exposição ao vírus rábico, espécie do animal agressor e a situação final do tratamento, classificada como concluído, abandono ou suspensão.

Os dados coletados foram organizados, tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando planilhas do programa Microsoft® Excel. A taxa de abandono do tratamento foi calculada pela razão entre o número de pacientes que não concluíram o tratamento e o total de pacientes que iniciaram o TPE, multiplicada por 100. Gráficos e tabelas foram elaborados para possibilitar a análise temporal e a distribuição das variáveis estudadas.

Por se tratar de um estudo que utiliza exclusivamente dados secundários, sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza Lei Federal 14874/2024 (BRASIL, 2024)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Caruaru-PE, entre os anos de 2020 e 2024, foram notificados 5.776 atendimentos antirrábicos humanos, o que corresponde a uma média de 1.155 casos por ano e uma incidência média de 30,6 casos por 10 mil habitantes, conforme os dados descritos na Tabela 2. Observa-se uma relativa estabilidade no número de casos durante o período analisado, com discreto aumento em 2021, quando foram registrados 1.358 atendimentos e uma taxa de incidência de 36,7 por 10 mil habitantes. O cálculo se baseou em dados do IBGE de estimativa de habitantes por anos.

Tabela 2 – Número de atendimentos antirrábicos humanos e taxa de incidência (10 mil hab.), segundo o ano de ocorrência, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

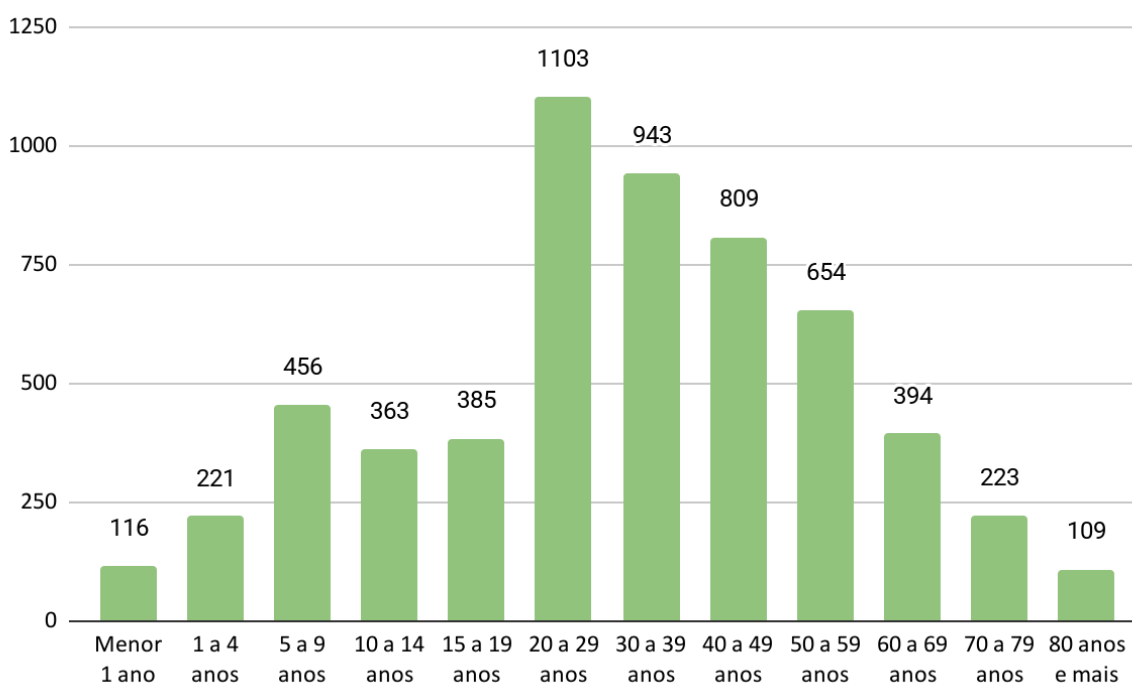
Ano da Notificação	Número de Casos	Taxa de Incidência
2020	1191	32,6

2021	1358	36,8
2022	1081	28,6
2023	992	24,7
2024	1154	28,7
Total	5776	100%

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação à faixa etária, observa-se que os grupos mais acometidos foram os indivíduos entre 20 e 59 anos com 3.509 casos (60,8%). Destaca-se também a faixa etária de 5 a 9 anos, que apresentou 456 casos notificados (7,8%). Esses achados se assemelham aos observados no município de Camaragibe, onde a maioria dos casos (56,51%) ocorreu na faixa etária de 20 a 59 anos (Lima, 2025). Resultados semelhantes foram descritos por Campos *et al.* (2018), que identificou essa mesma faixa etária em 47,3% dos casos analisados no município de Petrolina (Gráfico1).

Gráfico 1 – Número de atendimentos antirrâbicos humanos, segundo faixa etária, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise da variável sexo, observa-se que existe uma pequena diferença entre o masculino, com 3.028 casos, e o feminino, com 2.747 casos. Esses dados são semelhantes a outros estudos, como o de Veloso (2011), no qual o sexo masculino tem o maior número de casos, com 50,3%, embora seja uma pequena diferença. Assim como, Andrade (2021), no qual houve uma pequena predominância do sexo masculino, com 52,1% dos casos.

Em relação ao quesito raça/cor, observa-se que o maior número de casos ocorreu entre pessoas de raça/cor parda, correspondendo a 64,2% dos registros, seguido por indivíduos de raça/cor branca (10,2%) e preta (1,5%). As categorias indígena e amarela representaram, conjuntamente, menos de 1% dos casos. Destaca-se ainda o expressivo percentual de fichas com o campo raça/cor não preenchido ou ignorado, que correspondeu a 23,5% dos registros, evidenciando limitações na qualidade da informação e reforçando a necessidade de aprimoramento no preenchimento das fichas de notificação (Tabela 3).

Os resultados do presente estudo se assemelham aos achados de Lima (2025), nos quais indivíduos autodeclarados de raça/cor parda representaram 54,67% dos casos, seguidos pela branca (32,06%). Em contrapartida, diferem dos dados observados por Andrade (2021), que identificou maior proporção de indivíduos de raça/cor branca (60,5%), com a população parda ocupando a segunda posição, com 17,6% dos casos.

Tabela 3 – Características sociodemográficas das notificações de atendimento antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	3.028	52,4
Feminino	2.747	47,5
Ignorado	1	0,02

Raça/Cor

Parda	3707	64,2
Ignorado/Branco	1369	23,7
Branca	587	10,2
Indígena	23	0,4
Preta	84	1,5
Amarela	6	0,1

Fonte: Elaborado pelo autor

Entre as espécies responsáveis pelos acidentes, observa-se predominância dos cães (3.866 casos; 66,9%) e gatos (1.749 casos; 30,3%), seguidos por morcegos, primatas, raposas, herbívoros domésticos e outros animais silvestres, conforme dados apresentados na Tabela 4. Embora as demais espécies apresentem menor frequência de agressões, representam risco aumentado de transmissão da raiva, exigindo a administração de soro antirrábico e o esquema vacinal completo de quatro doses.

Tabela 4 – Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Ano da Notificação	Canina	Felina	Quiróptera (morcego)	Primata (macaco)	Raposa	Herbívoro Doméstico	Outras
2020	751	421	6	2	2	6	3
2021	895	454	3	1	0	1	4
2022	674	352	18	14	0	0	23
2023	695	262	13	11	0	2	9
2024	851	260	11	14	2	1	15
Total	3866	1749	51	42	4	10	54

Fonte: Elaborado pelo autor

Em consonância com os achados do presente estudo, a literatura aponta resultados semelhantes em diferentes localidades. Em Porto Alegre-RS, observou-se predominância de animais caninos (91,7%), seguida por felinos (7,7%) (Veloso *et al.*, 2011). Em São Paulo, os cães também representaram a maioria dos casos (83,5%), enquanto os felinos corresponderam a 10,7% (Andrade, 2021). De forma semelhante, em Camaragibe-PE, verificou-se maior frequência de animais caninos (71,01%), em comparação aos felinos (25,5%) (Lima, 2025).

Em relação à condição do animal agressor, é possível observar que os animais suspeitos representam 46,7%, seguido dos sadios com 32,7%, morto/desaparecido com 8,8% e raivoso com 0,3% dos casos (Tabela 5)

Tabela 5 – Características notificadas dos animais agressores, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Condição do animal		
Suspeito	2942	50,9
Sadio	2056	35,6
Morto/Desaparecido	552	9,6
Ignorado/Branco	205	3,5
Raivoso	21	0,4
Passível de observação		
Sim	2096	51,2
Não	2956	36,3
Ignorado/Branco	724	12,5

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação às características das agressões notificadas nos atendimentos, observou-se que o local da lesão mais frequentemente acometido foi mãos/pés, correspondendo a 38,7% dos casos, seguido pelos membros inferiores, com 37,9%, apresentando números bastante semelhantes. Quanto à extensão das lesões, os

ferimentos únicos predominaram, representando 54,1% dos registros. No que se refere ao tipo de ferimento, as lesões superficiais foram as mais frequentes, totalizando 56,1% dos casos. Em relação ao tipo de contato, a mordedura destacou-se como a principal forma de agressão, estando presente em 88% dos atendimentos (Tabela 6).

Esses achados são semelhantes aos resultados descritos por Lima (2025), ao analisar o perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano realizado no município de Camaragibe–PE, no ano de 2024.

Tabela 6 – Características das agressões notificadas nos atendimentos antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Local da Lesão		
Mãos/pés	2332	38,7
Membros inferiores	2283	37,9
Membros superiores	751	12,5
Cabeça/pescoço	367	6,1
Tronco	227	3,8
Mucosa	61	1
Extensão do Ferimento		
Único	3123	54,1
Múltiplo	2397	41,5
Ignorado/Branco	220	3,8
Sem ferimento	36	0,6
Tipo de Ferimento		
Superficial	3240	56,1
Profundo	2099	36,3

Dilacerante	262	4,5
Ignorado/Branco	175	3
Contato		
Mordedura	5298	88
Arranhadura	625	10,4
Contato Indireto	41	0,7
Lambadura	35	0,6
Outro	23	0,4

Fonte: Elaborado pelo autor

Ao analisar o tratamento indicado para os pacientes expostos, observou-se que a maior parte recebeu apenas vacinação, correspondendo a 54,2% dos casos. Esse tratamento apresentou crescimento progressivo ao longo dos anos, iniciando com 38,7% em 2020 e alcançando 74,8% em 2024.

Em seguida, destacou-se o tratamento observação associada à vacinação, responsável por 23,5% dos casos, o qual apresentou comportamento inverso ao da vacinação isolada, com redução expressiva ao longo do período analisado, passando de 41,7% em 2020 para 1,1% em 2024. Na sequência, o tratamento baseado apenas na observação do animal representou 10,7% dos casos.

Os resultados deste estudo diferem dos achados de Andrade (2021), que identificou a observação do animal como a principal conduta adotada (44% dos casos) em sua análise sobre o atendimento antirrábico humano no estado de São Paulo (Tabela 7).

Tabela 7 – Número de atendimentos antirrábicos humano, segundo tratamento indicado, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Tratamento indicado	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Vacina	461	38,7	532	39,2	601	50,9	676	68,1	862	74,8	3132	54,2

Observação													
+ vacina	497	41,7	660	48,6	169	14,3	20	2,0	13	1,1	1359	23,5	
Observação do animal (se cão ou gato)	176	14,8	61	4,5	139	11,8	164	16,5	81	7,0	621	10,7	
Soro + vacina	55	4,6	95	7,0	113	9,6	111	11,2	171	14,8	545	9,4	
Pré													
-exposição	2	0,2	0	0,0	43	3,6	2	0,2	3	0,3	50	0,9	
Ignorado/													
Branco	0	0,0	7	0,5	10	0,8	13	1,3	20	1,7	50	0,9	
Esquema de													
Reexposição	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	0,0	3	0,05	
Dispensa de													
tratamento	0	0,0	2	0,15	5	0,4	5	0,5	4	0,3	16	0,3	
Total	1191		1358		1081		992		1154		5776		

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação à conclusão do tratamento, verificou-se que o número de pacientes que completaram o esquema vacinal diminuiu ao longo dos anos. A análise do percentual anual de pacientes que interromperam o tratamento revela um aumento expressivo nos últimos anos, passando de 11% em 2020 para 42% em 2024, o que reforça a necessidade de estratégias urgentes voltadas à educação em saúde, fortalecimento da busca ativa e melhoria da adesão ao tratamento.

Esses achados são semelhantes aos descritos por Lima (2025), no qual 20% dos pacientes abandonaram o tratamento, e o de Estima (2022), que observou abandono em 24,3% dos casos.

Importante ressaltar também o elevado número de fichas com campos ignorados ou em branco, totalizando 1.110 casos (19,2%) ao longo do período analisado, o que compromete a qualidade das informações registradas. Essa limitação dificulta análises mais precisas do perfil epidemiológico, podendo subestimar ou distorcer a real distribuição dos eventos estudados, além de reforçar a necessidade de maior

atenção e capacitação dos profissionais quanto ao correto preenchimento das fichas de notificação (Tabela 8).

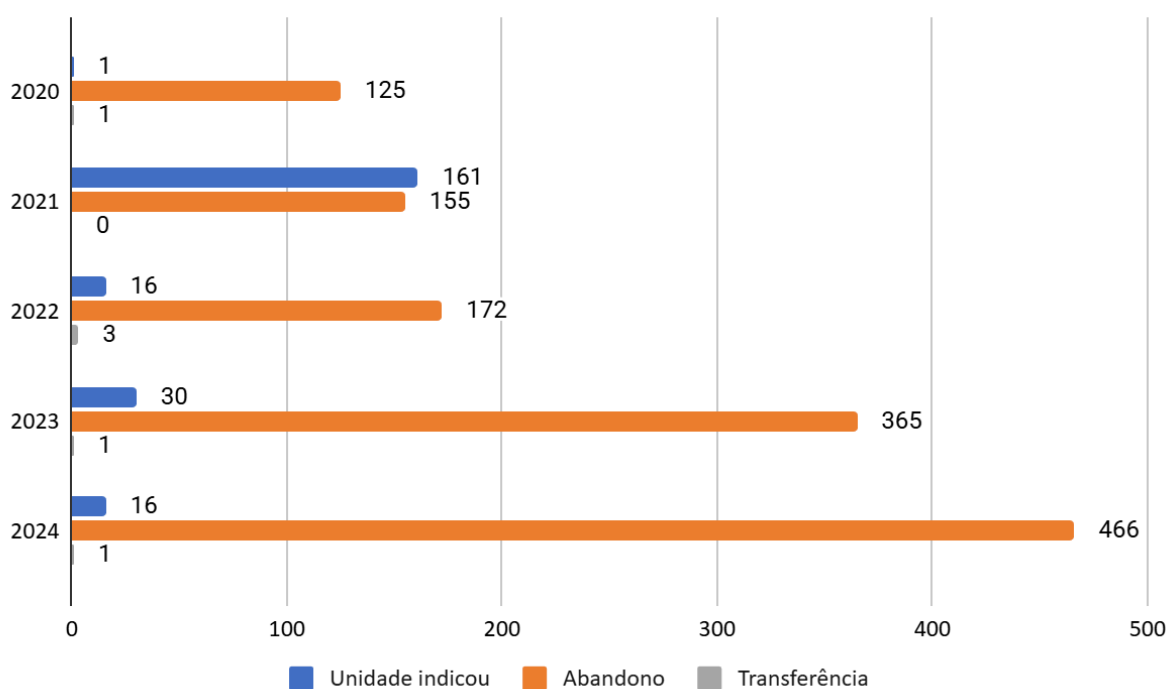
Tabela 8 – Percentual de abandono nos atendimentos antirrâbicos humanos por ano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Interrupção tratamento	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Não	869	73,0	910	67,0	609	56,0	336	34,0	429	37,0	3153
Sim	127	11,0	316	23,0	191	18,0	396	40,0	483	42,0	1513
Ignorado/ Branco	195	16,0	132	10,0	281	26,0	260	26,0	242	21,0	1110
Total	1191		1358		1081		992		1154		5776

Fonte: Elaborado pelo autor

Ao analisar o motivo da interrupção do tratamento dos pacientes, observa-se que o número de abandono cresceu ao longo dos anos com apenas 125 casos no ano de 2020 e chegando a 466 casos em 2024, totalizando 1283 casos, e o número de interrupções por indicação da unidade começou em 161 casos e já no segundo ano caiu para apenas 16 se mantendo constante até o ano de 2024. Durante o período analisado houve 6 transferências (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Motivo da interrupção do tratamento nos atendimentos antirrâbicos humanos por ano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024



Fonte: Elaborado pelo autor

Ao analisar os motivos dos abandonos, torna-se fundamental considerar se a unidade de saúde realizou a busca ativa dos pacientes, especialmente diante da gravidade da doença em análise. Observou-se que, segundo os dados avaliados, as unidades realizaram a busca ativa em 78,1% dos casos. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Estima (2022), que identificou a realização de busca ativa em 77,1% dos casos, indicando um padrão consistente de atuação dos serviços de saúde frente aos abandonos do tratamento (Tabela 9).

Tabela 9 – Realização de busca ativa dos pacientes com abandono do tratamento antirrábico humano, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024

Busca ativa	2020	2021	2022	2023	2024	Total	
Sim	125	147	171	337	402	1182	78,1%
Ignorado/ Branco	2	169	20	58	75	324	21,4%
Não	0	0	0	1	6	7	0,5%

Total	127	316	191	396	483	1513
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------

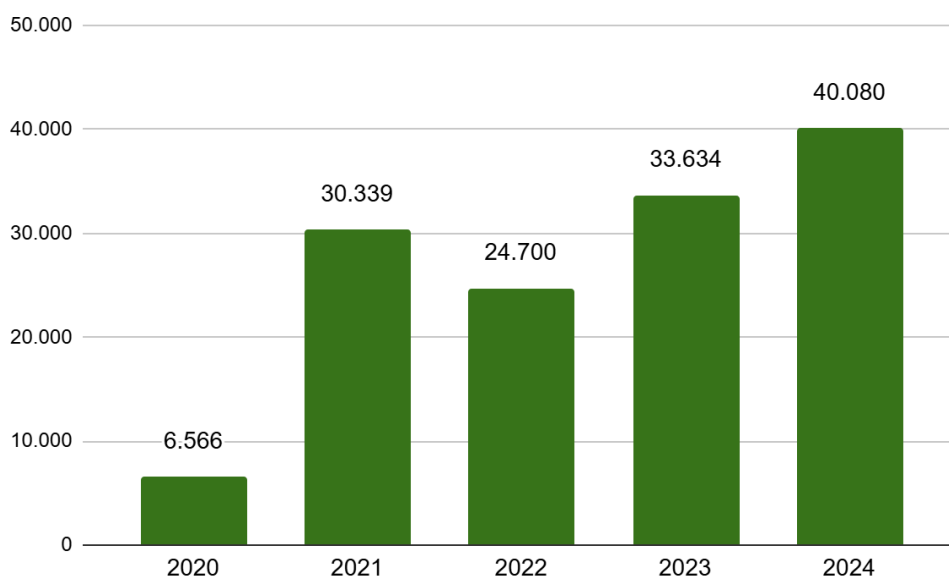
Fonte: Elaborado pelo autor

Paralelamente às ações voltadas para o atendimento e profilaxia humana, o município de Caruaru-PE vem ampliando de forma significativa suas campanhas anuais de vacinação antirrábica animal, o que representa um importante avanço na vigilância e no controle da doença no reservatório doméstico. A vacinação de cães e gatos é reconhecida como a principal medida preventiva para interromper o ciclo de transmissão urbano da raiva, reduzindo o risco de exposição humana ao vírus (Brasil, 2021).

De acordo com dados do Centro de Zoonoses de Caruaru, observou-se expressivo aumento do número de animais imunizados ao longo do período de 2020 a 2024. Conforme demonstrado no Gráfico 3, o quantitativo de cães e gatos vacinados passou de 6.566 em 2020 para 40.080 em 2024, representando um crescimento superior a 500% em quatro anos (Caruaru, 2025). Esse incremento reflete o fortalecimento das ações de vigilância ambiental e o compromisso do município com as metas do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva. A ampliação das coberturas vacinais em animais domésticos é fundamental para a manutenção do status de controle da raiva, uma vez que cães e gatos continuam sendo os principais transmissores da doença aos humanos (Schneider *et al.*, 2019).

No entanto, a persistência de índices elevados de abandono do tratamento pós-exposição em humanos pode comprometer a efetividade dessas ações integradas. Mesmo diante dos avanços na vacinação animal, a continuidade do TPE é indispensável em casos de acidentes, já que o risco de transmissão permanece presente. Dessa forma, torna-se imprescindível a adoção de estratégias que associam educação em saúde, acompanhamento ativo de pacientes e melhoria do fluxo de atendimento, para garantir a proteção integral da população (BRASIL, 2014; CARUARU, 2025).

Gráfico 3 – Número de animais vacinados para a raiva, Caruaru, Pernambuco, 2020 a 2024



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesse contexto, torna-se essencial compreender os fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento no município, identificando barreiras de ordem individual, social e organizacional, bem como propor estratégias educativas e de melhoria no fluxo de atendimento. Este estudo, portanto, justifica-se pela relevância epidemiológica da raiva, pela gravidade do abandono do TPE em Caruaru e pelo potencial impacto de uma intervenção voltada à redução desse problema, fortalecendo a vigilância em saúde e contribuindo para a eliminação da raiva humana.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever o perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano no município de Caruaru-PE, no período de 2020 a 2024, bem como analisar a adesão ao tratamento pós-exposição, evidenciando aspectos relevantes para a vigilância em saúde e para o controle da raiva humana. Observou-se um número expressivo e relativamente estável de atendimentos ao longo dos anos, com predominância de acidentes envolvendo cães e gatos, acometendo principalmente indivíduos adultos em idade produtiva, além de um número considerável de casos em crianças.

Apesar dos avanços observados nas ações de vigilância, especialmente no aumento significativo da cobertura vacinal de cães e gatos no município, os

resultados revelaram um cenário preocupante em relação à adesão ao tratamento pós-exposição em humanos. Verificou-se um crescimento progressivo das taxas de abandono do TPE, alcançando percentuais elevados nos anos mais recentes, o que representa um importante risco à saúde pública, considerando a elevada letalidade da raiva humana.

Embora a maioria das unidades de saúde tenha realizado a busca ativa dos pacientes que interromperam o tratamento, os elevados índices de abandono indicam a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação em saúde, melhoria da comunicação entre profissionais e usuários, organização do fluxo de atendimento e acompanhamento sistemático dos casos, de modo a garantir a conclusão do esquema vacinal. Ademais, o elevado número de fichas com campos ignorados ou em branco evidencia fragilidades no sistema de informação, ressaltando a importância da capacitação contínua dos profissionais quanto ao correto preenchimento das notificações.

Dessa forma, apesar do fortalecimento das ações de controle da raiva no reservatório animal em Caruaru, o abandono do tratamento pós-exposição em humanos permanece como um desafio relevante. Torna-se imprescindível a adoção de estratégias integradas que associem vigilância epidemiológica, educação em saúde, qualificação dos serviços e acompanhamento ativo dos pacientes, visando reduzir o abandono do TPE e prevenir casos de raiva humana, contribuindo para a proteção da população e para o fortalecimento das políticas de saúde pública no município.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, B.F.M.C. **Atendimento antirrábico humano pós-exposição no Estado de São Paulo: perfil epidemiológico e avaliação de conduta**. 2021. Tese (Doutorado em Ciência Animal – Medicina Veterinária Preventiva e Produção Animal) — Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Araçatuba, Araçatuba, 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: . Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **Nota técnica nº8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS**. DF. Brasília: MS, 7 p, 07 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/notas-tecnicas-e-infor-mativas/nota-tecnica-n-8_2022-cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view>. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de prevenção e controle da raiva humana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAMPOS, M.E.A.L., *et al.* **Avaliação dos Profissionais de Saúde no Atendimento Antirrábico Humano**. BVS Saúde, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-980412>. Acesso em 03 jan. 2026.

CARVALHO, M. F., *et al.* **Rabies in the Americas: 1998–2014**. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 13, n. 5, p. e0007562, 2018.

CRUZ, L.A.M J.; *et al.* **Raiva Humana no Brasil: epidemiologia, transmissão por morcegos e estratégias de prevenção e controle.** Journal of Social Issues and Health Sciences, Teresina, v. 1, n. 7, p. 1-9, 2024

DIALLO, M.K, *et al.* **Human rabies post exposure prophylaxis at the Pasteur Institute of Dakar, Senegal: trends and risk factors.** BMC Infectious Diseases. 2019. Disponível em:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3928-0>. Acesso em 20 nov. 2025.

ESTIMA, N.M. *et al.* **Description of human anti-rabies post-exposure prophylaxis care notifications in Brazil, 2014-2019.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 31 n. 2, 2022. Disponível em: . Acesso em 31 jan.2025.

IBGE. **População estimada de Caruaru (PE) 2020-2024**, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Portal Cidades. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/pesquisa/33/0?ano=2024>. Acesso em: 23 dez.2025.

LIMA, C.A.F. **Relatório de descrição de atividades do programa de residência e perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano realizado em Camaragibe/PE em 2024.** 2025. 90 f. Trabalho de Conclusão (Residência em Área Profissional de Saúde – Medicina Veterinária) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2025.

MACHADO, C. S. *et al.* **Adesão ao tratamento antirrábico humano pós-exposição em municípios endêmicos.** Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 7, p. e00123415, 2016.

NASCIMENTO, P.M.V.O., SILVA, A.V. **Prevalência de agravos relacionados a animais em um município do interior da Bahia, Nordeste do Brasil: medidas profiláticas e abandono de tratamento.** Veterinária e Zootecnia, Botucatu, v. 32, p. 1-13, 2025. Disponível em:

<https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1690>. Acesso em: 14 jan. 2026.

OLIVEIRA, F.M. de, TAVELA, A.O., WAGNER, K.J.P. **Associação entre fatores socioeconômicos e demográficos e vacinação antirrábica de cães e gatos domésticos.** Cadernos Saúde Coletiva. 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020063>. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Expert Consultation on Rabies: third report.** Geneva: World Health Organization, 2018. (WHO Technical Report Series, 1012). Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-TRS-1012>. Acesso em: 20 nov. 2025.

VELOSO, R. D., *et al.* **Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano em Porto Alegre, RS, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4875–4884, 2011.

SOUSA, R.P.C., *et al.*; **Panorama Epidemiológico, Desafios Atuais e Estratégias Para o Controle da Raiva Humana.** In: EYZAGUIRRE, I.A.L. *et al.*; Saúde única em clima de alerta: contextos epidemiológicos, desafios e políticas públicas. Científica Digital, 2025. p. 23–40. DOI: 10.37885/250920212.