



ANA PAULA TAVARES PEREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DE LAVRAS-MG NO CONTEXTO DA SAÚDE
ÚNICA**

**LAVRAS - MG
2021**

ANA PAULA TAVARES PEREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DE LAVRAS-MG NO CONTEXTO DA SAÚDE
ÚNICA**

Relatório de estágio supervisionado apresentado à
Universidade Federal de Lavras como parte das
exigências do Curso de Medicina Veterinária para
a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Christiane Maria Barcellos Magalhães da Rocha
Orientadora

**LAVRAS – MG
2021**

ANA PAULA TAVARES PEREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE
LAVRAS-MG NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA
SUPERVISED INTERNSHIP PERFORMED IN THE HEALTH SURVEILLANCE OF
LAVRAS-MG IN ONE HEALTH CONTEXT**

Relatório de estágio supervisionado apresentado à
Universidade Federal de Lavras como parte das
exigências do Curso de Medicina Veterinária para
a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em 24 de novembro de 2021
Prof.^a Christiane Maria Barcellos Magalhães da Rocha, UFLA
Flávia Maria David, VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Prof.^a Glei dos Anjos de Carvalho Castro, UFLA

Prof.^a Christiane Maria Barcellos Magalhães da Rocha
Orientadora

**LAVRAS – MG
2021**

A todos os animais do mundo, minha vida é para vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Jesus Cristo e Maria Santíssima que sempre estiveram presentes em minha vida e me possibilitaram todas as oportunidades rumo aos meus sonhos.

A todos os animais que são a fonte de amor e inspiração para a minha vida.

A minha melhor amiga e irmã Rafaella, por todo apoio, carinho e presença em todos os momentos que mais precisei, te amo! Aos meus queridos pais, em especial a minha mãe Márcia, quem mais me incentivou a ser médica veterinária, me apoiou e me possibilitou ser o que sou hoje. Amo você!

A minha orientadora, a professora Christiane, por todo conhecimento passado, carinho, paciência e pelo grande reconhecimento a todo meu esforço e trabalho na minha vida acadêmica. Agradeço também pela apresentação ao conceito Saúde Única, o qual me ajudou a compreender melhor o funcionamento da vida. Obrigada por tudo!

A minha supervisora de estágio Maria Cristina por toda confiança, carinho, paciência, respeito, orientação e ensinamentos que contribuíram imensamente para a minha formação na medicina veterinária, muito obrigada!

Aos meus novos amigos da Vigilância em Saúde do município de Lavras, por todos os ensinamentos, carinho, respeito, paciência, reconhecimento e confiança no meu trabalho. Vou levar todos vocês para sempre em minhas memórias como uma das melhores experiências da minha vida.

A todos os meus amigos, em especial Pedro e Larissa, os quais sempre posso contar, agradeço por toda amizade que construímos ao longo desses anos na universidade.

A Universidade Federal de Lavras, ao Departamento de Medicina Veterinária, todo corpo docente e técnicos administrativos pelo conhecimento, respeito e excelência em me preparar para o mercado de trabalho e responsáveis pela minha formação profissional.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Para este trabalho, objetivou-se evidenciar as ações da Vigilância em Saúde com base nas atuações do Médico Veterinário em um contexto de Saúde Única. O estágio supervisionado foi realizado no departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde no município de Lavras-MG, no período de 01 de abril a 31 de agosto de 2021, acompanhando as atividades das Vigilâncias em Saúde: Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. Nas atividades no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental foram feitas as seguintes ações: elaboração de boletins informativos sobre zoonoses, realização de testes rápidos para Leishmaniose Visceral Canina em cães, acompanhamento de atendimentos clínicos no canil municipal Parque Francisco de Assis, auxílio em triagens para castrações de cães errantes do município e participação em bloqueio vacinal em zona rural. Na área da Vigilância Epidemiológica foi realizado processamento de dados referentes a Covid-19 e na Vigilância Sanitária o acompanhamento em inspeções sanitárias e avaliações arquitetônicas. Relatou-se a importância da abordagem Saúde Única na conjuntura da Vigilância em Saúde e da saúde pública em geral no âmbito do SUS, bem como os desafios para a implantação do método. O estágio supervisionado foi de extrema importância para elucidar a inserção da vigilância em saúde na saúde pública, o papel do médico veterinário no setor, bem como a aplicação da abordagem Saúde Única.

Palavras-chave: Doenças emergentes. One Health. Saúde Pública.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organograma dos setores do departamento de Vigilância em Saúde do município de Lavras-MG.....	15
Figura 2 - Organograma da divisão da Vigilância em Saúde Ambiental.....	17
Figura 3 - Vista da sede da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.....	21
Figura 4 - Garagem (A) e laboratório (B) do departamento de Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.....	22
Figura 5 - Vigilância em Saúde Ambiental (C) e Vigilância de Situação e Promoção da Saúde (D) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.....	22
Figura 6 - Sanitários masculino e feminino (E) e Vigilância Epidemiológica (F) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.....	23
Figura 7 - Cozinha (G) e Vigilância Sanitária (H) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.....	23
Figura 8 - Componentes do TR DPP® (Teste Rápido Dual Path Platform) Leishmaniose Visceral Canina.....	26
Figura 9 - TR DPP® Negativo (I) e TR DPP® Positivo (J) do protocolo de diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) da Vigilância em Saúde Ambiental no município de Lavras, MG.....	26
Figura 10 - Banners informativos sobre a Leishmaniose Visceral e orientações sobre posse responsável.....	27
Figura 11 - Fachada do Parque Francisco de Assis (K) e seu interior (L).....	29
Figura 12 - Atendimentos clínicos assistenciais no Parque Francisco de Assis em Lavras, MG.....	30
Figura 13 - Triagem de cães errantes anterior a castração no Parque Francisco de Assis em Lavras, MG.....	31
Figura 14: Incidência diária, por 100.000 habitantes, de casos de Covid-19 no município de Lavras-MG durante os meses de junho, julho e agosto de 2021.....	33
Figura 15: Incidência, por 1.000 habitantes, de Covid-19 por faixa etária no município de Lavras-MG durante os meses de junho, julho e agosto de 2021.....	34

Figura 16: Incidência, a cada 10.000 habitantes, de Covid-19 por sexo no município de Lavras-MG nos meses de junho, julho e agosto de 2021.....35

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agentes de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EIE	Ensaio Imunoenzimático
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
FZMV	Faculdade de Zootecnia e Medicina Veterinária
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IPCC	Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LV	Leishmaniose Visceral
LVC	Leishmaniose Visceral Canina
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PFA	Parque Francisco de Assis
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
POP	Procedimentos operacionais padrão
PSF	Programa de Saúde da Família
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIMVAS	Sistema Municipal de Vigilância Ambiental em Saúde
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SLPA	Sociedade Lavrense de Proteção aos Animais
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde

TR DPP®	Teste Rápido Dual Path Platform
TVT	Tumor Venéreo Transmissível
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VE	Vigilância Epidemiológica
VIGIAGUA	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIAPP	Programa de Vigilância Ambiental dos riscos associados aos desastres de origem antropogênica
VIGIAR	Programa de Vigilância em Saúde das populações expostas aos poluentes atmosféricos
VIGIDESASTRES	Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres
VIGISOLO	Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas as áreas contaminadas por contaminantes químicos
VISA	Vigilância Sanitária
VISAM	Vigilância em Saúde Ambiental
VS	Vigilância em Saúde
VSPEA	Programa de Vigilância em Saúde das Populações expostas aos agrotóxicos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA E LOCAL DE ESTÁGIO.....	15
2.1	Vigilância em Saúde.....	15
2.2	Vigilância em Saúde Ambiental.....	16
2.3	Vigilância Epidemiológica.....	19
2.4	Vigilância Sanitária.....	20
2.5	Descrição do local de estágio.....	21
3.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	24
3.1	Boletins Informativos.....	24
3.2	Controle de Leishmaniose Visceral Canina.....	24
3.3	Cuidados Veterinários no Parque Francisco de Assis.....	28
3.4	Castração de Cães Errantes.....	30
3.5	Bloqueio vacinal contra Raiva em zona rural.....	31
3.6	Notificações de Covid-19.....	32
3.7	Inspeções na Vigilância Sanitária.....	36
4.	A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA.....	38
4.1	Implicações na Saúde Humana.....	38
4.2	Saúde Única e Saúde Pública.....	40
4.3	Principais desafios para a implementação da Saúde Única	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE.....	54

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil dispõe de grande prestígio e singularidade atualmente devido à sua vasta abrangência na população, bem como pela gratuidade do acesso à saúde. Também, possui extensa atuação em diversos setores da sociedade que se relacionam direta ou indiretamente à saúde humana. Entretanto, essa conquista é relativamente recente, sendo que anteriormente, a precária governança em saúde mostrava-se ineficiente diante das vulnerabilidades e desafios em que a população se encontrava.

Até meados da década de 1960, a saúde pública no Brasil era centralizada no Governo Federal através de atuações verticais de programas e campanhas para controle de doenças. Devido a prevalência de uma população rural, a partir da década de 1970, houve um acentuado processo de urbanização e industrialização, os quais contribuíram para o aumento da expectativa de vida (NETTO *et al.*, 2017).

Deste modo, por efeito da ampliação da abrangência de produção, proporcionada pelo governo militar, o país intensificou a exportação de produtos. Entretanto, para tal, o Brasil deveria atingir as exigências internacionais de qualidade de produtos. Em vista disso, a Vigilância Sanitária (VISA) foi integrada ao II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), criado em 1975, o qual possuía como foco a indústria e o desenvolvimento econômico (COSTA, FERNANDES, PIMENTA, 2008; BRASIL, 1975). Anteriormente, as ações de VISA restringiam-se à fiscalização do exercício da medicina e controle de importação e circulação de medicamentos no país. A incorporação do termo vigilância em substituição ao vocábulo fiscalização se deu mediante a maior abrangência do conceito de vigilância que integra precaução, cuidado, prevenção, enquanto fiscalização remete a controle e punição (COSTA, FERNANDES, PIMENTA, 2008).

Devido a abertura econômica do país, instaurou-se um novo padrão de consumo pela população. Nesse sentido, o II PND visava maior segurança e controle na produção de bens e alimentos. Apesar disso, trabalhadores rurais e urbanos sofriam explorações em condições insalubres de trabalho, com acidentes recorrentes, sem a devida segurança e proteção social (NETTO *et al.*, 2017). Apenas em 1986, com a realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, houve a exposição e debates relacionados às vulnerabilidades em saúde existentes na classe trabalhadora e demonstrado que essas eram de ordem política, social e econômica, e não de caráter ocupacional como antes se pensava (GÓMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Em 1975 foi criada, através da Lei nº 6.529 do Ministério da Saúde (MS), a Vigilância Epidemiológica (VE) que constituía o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), mediante a V Conferência Nacional de Saúde. O SNVE instituiu a notificação compulsória de 14 doenças transmissíveis e restringiu-se apenas à participação dos Estados da federação junto à União, omitindo a atuação municipal (NETTO *et al.*, 2017; MS, 2008). O advento do SNVE marcou o princípio da descentralização das ações de vigilância e promoção de saúde do MS para as esferas estaduais.

Após anos de lutas e debates quanto a precária saúde pública no Brasil, a Constituição de 1988 definiu, entre outros aspectos, o Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde a toda população e responsabilizou o Estado quanto a vigilância, controle e promoção de saúde no país (PAIM, 2018; SANTOS, 2018; VIACAVA *et al.*, 2018). Em 1990, foi instaurada a Lei nº 8.080, a qual organizou o sistema de saúde no Brasil e atribuiu ao SUS a atuação em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e saúde do trabalhador. Esta última, através da atuação das vigilâncias, visa a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

A descentralização efetiva iniciou-se a partir de 1999 através da Portaria Ministerial 1.399, à qual atribuiu no âmbito federal, estadual e municipal a atuação da proteção, controle e promoção de saúde no país (BRASIL, 1999). Em 2004, através da Portaria Ministerial 1.172 do MS, houve a definição das atividades denominadas de Vigilância em Saúde com atribuições das competências nos âmbitos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004; MS, 2008). A Vigilância em Saúde permitiu ao SUS a inserção em múltiplos aspectos da sociedade e vasta atuação para além de procedimentos médicos

Nesse período, em 2004, foram instituídos internacionalmente os “12 Princípios de Manhattan”, os quais determinaram que o enfrentamento aos desafios da saúde humana, saúde animal e meio ambiente só será eficiente com uma abordagem holística, universal e complexa. Nesse sentido, concluiu-se que os fenômenos de extinção de espécies, poluição, desmatamentos e mudanças climáticas ameaçam a vida no planeta e a permanência da espécie humana. Além disso, devido ao fato do ser humano compor um ecossistema global junto aos outros organismos da Terra, o aumento do desenvolvimento de doenças emergentes ameaça o equilíbrio do planeta (MENIN *et al.*, 2021).

Em vista dessa abordagem holística e universal, o médico veterinário possui papel protagonista mediante sua interposição entre saúde animal e humana. Deste modo, a inserção deste na saúde pública torna-se essencial para o pleno funcionamento do SUS e da Vigilância em Saúde no Brasil. Diante dessa importância e da melhor compreensão sobre o tema foi

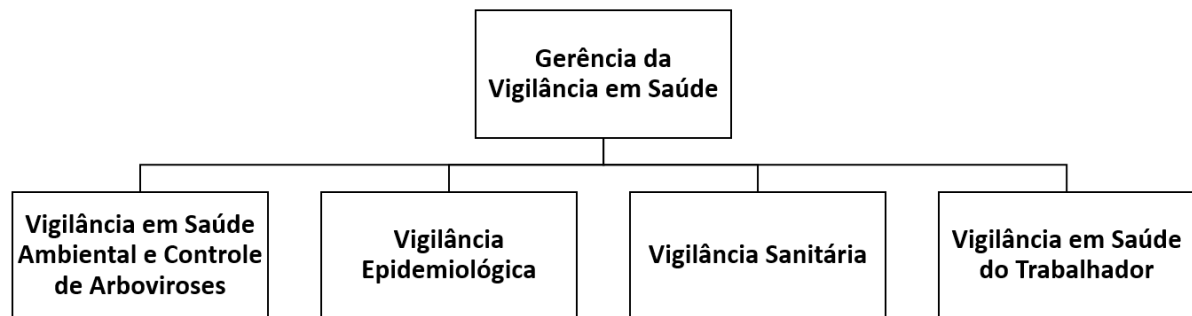
realizado um estágio supervisionado no departamento de Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG, com foco nas atividades exercidas por profissionais da medicina veterinária. Logo esse relatório objetiva evidenciar as ações da Vigilância em Saúde com base nas atuações do médico veterinário e promover uma discussão acerca da Saúde Única e saúde pública.

2 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA E LOCAL DO DE ESTÁGIO

O estágio supervisionado foi realizado no departamento de Vigilância em Saúde (VS) da Secretaria Municipal de Saúde no município de Lavras-MG, sob a supervisão da médica veterinária do setor de Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM), Maria Cristina Amarante Botelho. Foi contemplado no período de 01/04/2021 a 31/08/2021. O auxílio e acompanhamento das atividades foram no âmbito das Vigilâncias em Saúde Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, as quais são três das quatro que compõem o departamento.

A VS é dividida em setores multiprofissionais que atuam de forma conjunta em prol ao monitoramento, prevenção, previsão, manutenção e promoção de saúde da população (Figura 1).

Figura 1 - Organograma dos setores do departamento de Vigilância em Saúde do município de Lavras-MG.



Fonte: Do autor, 2021.

2.1 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde, componente do SUS e inserida no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, constitui um processo sistemático de coleta, análise e divulgação de dados referentes à saúde, com objetivo de monitoramento, prevenção e promoção de saúde para a população. Essa vigilância permite aos órgãos públicos a implementação e aprimoramento de medidas eficientes de interesse em saúde pública e medidas urgentes em situações de epidemias e pandemias (BRASIL, 2013). Esses dados servem de subsídios para propostas condizentes com a realidade das comunidades, regiões e da população do país (MS, 2008).

Através da Portaria Ministerial 1.172 do Ministério da Saúde (MS) em 2004, houve a definição das atividades denominadas de vigilância em saúde com atribuições das competências federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2004; MS, 2008). Em 2009, foi lançada a Portaria

nº 3.252 do MS, substituída em 2013 pela Portaria nº 1.378 do MS, a qual regulamentou e determinou a abrangência das ações de vigilância inseridas na VS. Foram elas:

a) Vigilância Epidemiológica: vigilância e controle para prevenção e detecção de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos à saúde;

b) Vigilância em Saúde Ambiental: monitoramento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana para identificar e aprimorar medidas de controle e prevenção de doenças e agravos à saúde;

c) Vigilância da Saúde do Trabalhador: promoção de saúde da classe trabalhadora e intervenção nos agravos a saúde e seus determinantes, visando a redução da morbimortalidade;

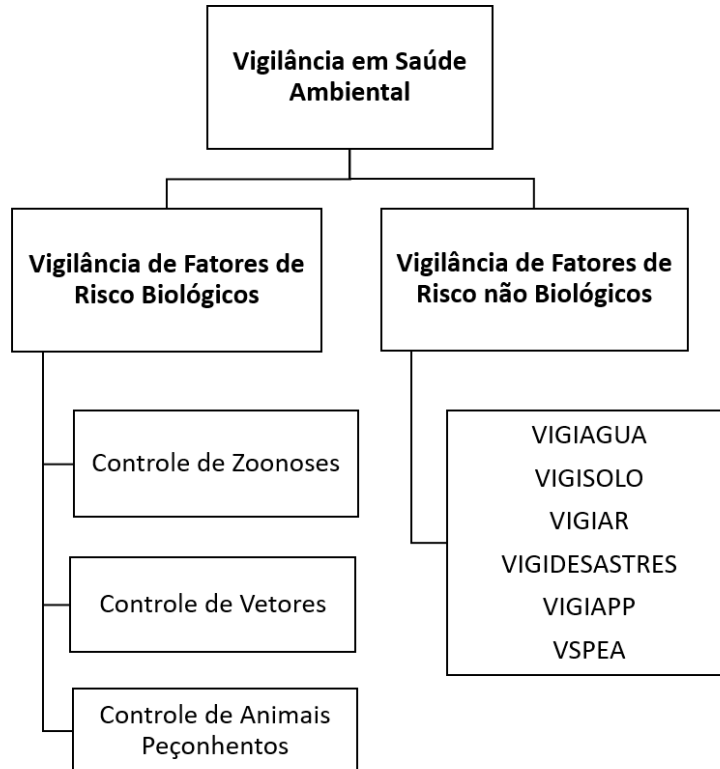
d) Vigilância Sanitária: ações e intervenções para eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produção e comercialização de bens de consumo, prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente à saúde (BRASIL, 2009).

No município de Lavras foi criado o Código da Vigilância em Saúde, através da Lei Complementar nº 194 de 2010, o qual atribuiu a responsabilidade de ações de vigilância epidemiológica e em saúde ambiental ao Departamento de Controle Epidemiológico, e as ações de vigilância sanitária e em saúde do trabalhador ao Departamento de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010). Deste modo, foi possível instaurar as demais ações de vigilância previstas na legislação federal de modo a aumentar a abrangência da atuação de promoção de saúde no município.

2.2 Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM) representa um elo importante entre meio ambiente e saúde humana. É caracterizada pelo monitoramento e coleta de informações, os quais visam a identificação e controle de determinantes e condicionantes ambientais que interferem na saúde humana (Figura 2). Esses determinantes podem ser de caráter biológico, físico, químico, social e psicológico (AUGUSTO, 2003; BEZERRA, 2017).

Figura 2 - Organograma da divisão da Vigilância em Saúde Ambiental.



Legenda: A Vigilância em Saúde Ambiental é dividida em Vigilância de Fatores de Risco Biológicos que é composta por Controle de Zoonoses, Controle de Vetores e Controle de Animais Peçonhentos, e Vigilância de Fatores de Risco não Biológicos que integra o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA); Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas as áreas contaminadas por contaminantes químicos (VIGISOLO); Programa de Vigilância em Saúde das populações expostas aos poluentes atmosféricos (VIGIAR); Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES); Programa de Vigilância Ambiental dos riscos associados aos desastres de origem antropogênica (VIGIAPP); Programa de Vigilância em Saúde das Populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA).

Fonte: Do autor, 2021.

A Vigilância de Fatores de Risco Biológicos envolve o monitoramento, controle, prevenção de doenças transmitidas entre humanos e animais, as zoonoses, as quais possuem grande importância na saúde pública. Também envolve as doenças e agravos, os quais os agentes etiológicos são vetores, hospedeiros, amplificadores bem como acidentes com animais peçonhentos e venenosos (VIGILÂNCIA AMBIENTAL, 2021). De acordo com o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses (BRASIL, 2016a), as zoonoses monitoradas pelo MS através de programas nacionais são: Febre Maculosa Brasileira, Leptospirose, Febre

Amarela, Peste, Febre do Nilo Ocidental, Febre de Chikungunya, Doença de Chagas, Hantavirose. De acordo com a prevalência e incidência qualquer zoonose pode ser categorizada em zoonoses de importância local ou regional e zoonoses emergentes ou reemergentes.

As zoonoses de importância local ou regional se caracterizam pela prevalência e incidência em determinado território do país e possuem potencial de disseminação apenas em nível local ou regional. Doenças como Raiva, Leishmaniose Visceral (LV), Esporotricose, Criptococose, Toxoplasmose, entre outras, são zoonoses, as quais diferem em prevalência ao longo do território brasileiro (BRASIL, 2016a). As ações de vigilância e controle dessas zoonoses desenvolvem-se baseadas em dados locais e servem de subsídios para o desenvolvimento de medidas de saúde pública. Em relação às zoonoses emergentes e reemergentes, a VISAM pode desenvolver intervenções de forma direta ou indireta em populações animais, as quais representam risco para a saúde humana (BEZERRA, 2017; BRASIL, 2016a).

A Vigilância dos Fatores de Risco não Biológicos caracteriza-se pela vigilância de possíveis contaminantes de água, solo, ar que podem interferir na saúde humana, bem como acidentes com produtos perigosos, desastres naturais e outros agravos que podem representar riscos à saúde pública no Brasil. A VISAM realiza ações estratégicas para monitoramento e controle desses agravos com objetivo de minimizar danos à saúde da população, através dos programas: Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA); Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas as áreas contaminadas por contaminantes químicos (VIGISOLO); Programa de Vigilância em Saúde das populações expostas aos poluentes atmosféricos (VIGIAR); Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES); Programa de Vigilância Ambiental dos riscos associados aos desastres de origem antropogênica (VIGIAPP); Programa de Vigilância em Saúde das Populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA) (VIGILÂNCIA AMBIENTAL, 2021).

A VISAM de Lavras-MG, integra o Sistema Municipal de Vigilância Ambiental em Saúde (SIMVAS), o qual compreende ações junto a órgãos municipais, entidades públicas ou privadas para controle de doenças e agravos relacionados a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, acidentes com animais peçonhentos e zoonoses (BRASIL, 2010).

2.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo contínuo recebimento, análise e divulgação de informações referentes ao processo saúde-doença humanos. A VE atua como conexão entre a Atenção Básica (AB), procedimento inicial para o acesso ao SUS, e os gestores de saúde. Através das informações recolhidas, é possível compreender o estado de saúde em que se encontra a população, realizar previsões, aprimoramentos e intervenções. Devido aos princípios organizativos do SUS de descentralização e regionalização, a VE possui autonomia para realizar ações que visem a promoção de saúde, previsões e controle de doenças e agravos nos níveis municipal, estadual e federal (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017; RS, 2005; SILVA, AUTRAN, 2019).

Através da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos, é direcionado à AB, atenção secundária e terciária as doenças e agravos que devem ser notificados à VE (BRASIL, 2020). Além disso, toda ocorrência e surtos de doenças ou agravos inusitados devem ser notificados a VE, a qual posteriormente enviará com urgência a informação para os níveis hierárquicos superiores. Todas as informações recebidas dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) de abrangências regionais, são repassadas para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), plataforma destinada ao processamento de dados epidemiológicos de todo o território brasileiro. O fluxo de informações se dá das unidades de saúde para a VE municipal, a qual transfere os dados para o SIS. A VE estadual, por sua vez, repassa os dados das VE municipais para o nível federal. (RS, 2005; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021; SILVA, AUTRAN, 2019).

Devido o principal objetivo da VE ser melhorar as condições de vida da população, a automatização dos processos de fluxo de dados fornece a capacidade de propor com rapidez e eficiência ações eletivas ou de caráter urgente em prol do controle de doenças e agravos. A integração com as outras vigilâncias é de suma importância para o pleno desenvolvimento da VS, devido a transferência de recursos do SUS estar diretamente relacionada ao fornecimento regular e suficiente de informações específicas em saúde (SUS, 1996; TEIXEIRA *et al.*, 2018). A organização dos planos de imunização também cabe à competência da VE, juntamente com a recomendação, promoção e avaliação de ações de saúde pública apropriadas à realidade das populações. Através da divulgação de informações em boletins epidemiológicos a VE atua fortemente em educação em saúde e estimula a participação da comunidade em decisões no âmbito da saúde (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

2.4 Vigilância Sanitária

Anteriormente, a Vigilância Sanitária limitava-se à fiscalização de médicos e ao controle do comércio de medicamentos, cuja atuação era independente do sistema de saúde. A maior abrangência das ações da VISA se deu por meio da Lei nº 6.360 de 1976, a qual instituiu a Lei de Vigilância Sanitária, ainda em vigor no país. Após a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (Decreto nº 79.056) no mesmo ano, a amplitude das ações de vigilância se estendeu desde medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes até portos, aeroportos e fronteiras (COSTA, FERNANDES, PIMENTA, 2008).

Apenas com a Constituição de 1988, as ações da VISA obtiveram destaque devido ao Movimento de Reforma Sanitária, o qual influenciou a criação do SUS e do direito à saúde pela população. Em 1999, por meio da Lei nº 9.782, foi definido o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual possibilitou uma gestão efetiva das ações de vigilância, uma maior descentralização e a integração com o Governo Federal, governos estaduais e ocasionalmente governos municipais. As ações de vigilância sanitária efetivamente se englobaram a VS por meio da aprovação da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde do ano de 2004 (FIGUEIREDO, RECINE, MONTEIRO, 2017; SILVA, COSTA, LUCCHESI, 2018).

Atualmente, a Vigilância Sanitária é entendida como ações de controle, prevenção, intervenção e eliminação de problemas de caráter sanitário durante a produção e circulação de bens de consumo, bem como na prestação de serviços, os quais podem se relacionar a saúde de forma direta ou indireta (BRASIL, 1990). O trabalho da VISA possui caráter único na sociedade, devido a ampla abrangência das ações inseridas no processo produtivo e de desenvolvimento econômico. Tem como base a prevenção de riscos à saúde, os quais estão inseridos no processo saúde-doença envolvendo setores públicos, privados, jurídicos, econômicos e desenvolvimento tecnológico. (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005)

É passível da VISA exercer o controle sanitário, o qual caracteriza-se por avaliação da qualidade de produtos e das condições sanitárias necessárias para o funcionamento de estabelecimentos, bem como a fiscalização de locais sujeitos à VS (BRASIL, 2010). São realizadas ações de:

- a) Avaliação arquitetônica;
- b) Inspeções sanitárias;
- c) Emissão de alvará sanitário;

- d) Lavratura do auto de infração;
- e) Aplicação de penalidades e abertura de processos administrativos;
- f) Interdição de estabelecimentos;
- g) Colheita de amostras para análise fiscal;
- h) Definir normas (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005; BRASIL, 2010).

As áreas de interesse de atuação da VISA estruturam-se em vigilância de produtos como medicamentos, cosméticos, produtos para higiene, produtos biológicos, alimentos, bebidas e água para consumo humano; vigilância em estabelecimentos de saúde, tais como consultórios médicos, odontológicos, psicológicos; e vigilância das tecnologias em saúde, as quais pode envolver aparelhos, equipamentos médicos e correlatos juntamente com outros produtos, substâncias e equipamentos que possam provocar danos à saúde (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005; BRASIL, 2010; SILVA, COSTA, LUCHESE, 2018).

2.5 Descrição do local de estágio

A Vigilância em Saúde está localizada na Rua Dr. Samuel Gammon, nº 14, no bairro Esplanada. Seu funcionamento compreende dos dias de segunda-feira a sexta-feira no período de atendimento ao público de 07:00h a 22:00h.

Figura 3 - Vista da sede da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.



Fonte: Do autor, 2021.

O departamento dispõe de salas destinadas a cada setor, um laboratório, dois sanitários, feminino e masculino, e uma cozinha. Além disso, possui amplo espaço de garagem para a alocação dos veículos próprios da VS. Possui um total de 101 funcionários, a qual envolve agentes de combate a endemias (ACE), fiscais sanitários, assistentes administrativos, motoristas e profissionais de serviços gerais.

Figura 4 - Garagem (A) e laboratório (B) do departamento de Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.



Fonte: Do autor, 2021.

Figura 5 - Vigilância em Saúde Ambiental (C) e Vigilância de Situação e Promoção da Saúde (D) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.



Legenda: A Vigilância de Situação e Promoção da Saúde é responsável pela vigilância em arboviroses e integra a Vigilância em Saúde Ambiental.

Fonte: Do autor, 2021

Figura 6 - Sanitários masculino e feminino (E) e Vigilância Epidemiológica (F) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.



Legenda: Sanitário masculino (seta vermelha), sanitário feminino (seta laranja), sala da Gerência da Vigilância (seta amarela). Junto a gerência, há a atuação da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

Fonte: Do autor, 2021

Figura 7 - Cozinha (G) e Vigilância Sanitária (H) da Vigilância em Saúde do município de Lavras, MG.



Legenda: A seta vermelha indica a sala de recepção da Vigilância Sanitária e a seta amarela indica a sala de fiscalização, onde permanecem os fiscais sanitários.

Fonte: Do autor, 2021

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

De acordo com o cronograma de estágio, o acompanhamento das atividades se deu no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária respectivamente. Entretanto, o acompanhamento das atividades também se deu sob demanda dos setores, desconsiderando a ordem pré-estabelecida.

3.1 Boletins Informativos

Devido a pandemia da Covid-19, as atividades iniciais do estágio foram realizadas de forma remota e posteriormente finalizadas presencialmente. Foi criado em conjunto com outras estagiárias da VS um projeto de construção de boletins informativos referentes a zoonoses, castração e posse responsável. O objetivo foi construir boletins voltados para a população de Lavras para informá-los sobre as principais zoonoses que afetam o município, formas de prevenção e controle dessas doenças.

Foram preparados ao todo sete boletins com os temas: Leishmaniose Visceral Canina (LVC); Esporotricose (APÊNDICE A); Raiva; Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica; castração e posse responsável de cães e gatos; adoção de animais. O intuito é disponibilizá-los no site da prefeitura do município para o acesso da população.

3.2 Controle de Leishmaniose Visceral Canina

Durante o estágio, foi possível o auxílio e a realização de testes rápidos para LVC promovidos pela VISAM. A Leishmaniose Visceral Canina é uma doença causada pelo protozoário do gênero *Leishmania* sp. transmitida por flebotomíneos, sendo o principal vetor o *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente como Mosquito-palha (SCHIMMING, SILVA, 2012). O flebótomo se reproduz em áreas de acúmulo de matéria orgânica e se locomove com mais frequência no início da noite. A LVC afeta cães e animais silvestres, bem como o ser humano. O principal reservatório da doença em áreas urbanas é o cão, o qual pode ou não desenvolver sinais clínicos da doença. O que determina o aparecimento de lesões é o estado imunológico do animal, sendo que a maior parte dos animais infectados se apresentam na forma assintomática. Os sinais clínicos comuns em cães são anorexia, poliúria, vômitos, lesões

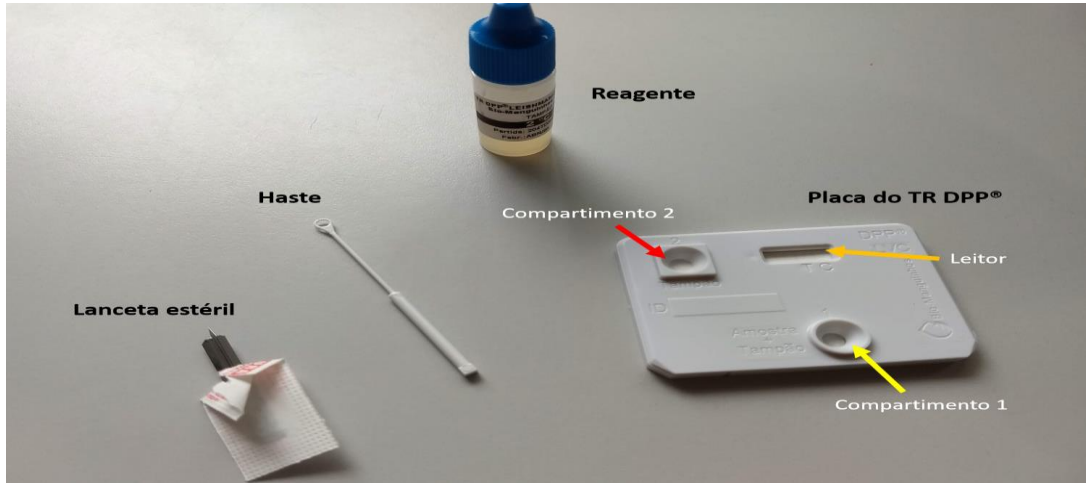
cutâneas ulcerativas principalmente em pontas de orelhas e focinho, lesões oculares por deposição de imunocomplexos (SANTOS *et al.*, 2021; SILVA, 2007).

Devido ao alto número de casos de LVC registrados ao longo dos anos pela VISAM, a doença é considerada endêmica no município. Deste modo, é realizado um monitoramento ativo que objetiva o controle de casos na população de cães. Lavras se encaixa na classificação de municípios com transmissão moderada a intensa e por isso deve ser realizado levantamentos entomológicos e inquéritos sorológicos anuais para identificação de animais sororreagentes, além do controle químico vetorial e assistência em casos humanos (SILVA *et al.*, 2016).

A VISAM de Lavras, monitora os casos por meio da captura de flebótomos mediante armadilhas e da testagem gratuita de animais com suspeita de LVC para população de baixa renda. O último inquérito amostral realizado é datado de 2017, o qual identificou a situação endêmica da doença no município com confirmação de casos humanos. Entretanto, devido a problemas operacionais, financeiros e a pandemia da Covid-19 foi impossibilitada a realização de outro inquérito amostral até a finalização deste estágio. A testagem de cães é realizada na VISAM ou em residências quando não é possível o deslocamento até a sede da VS. Também são realizados testes em cães de rua localizados no canil municipal Parque Francisco de Assis (PFA), por meio de um projeto de parceria entre a Prefeitura Municipal de Lavras e a instituição.

O teste de triagem utilizado é o TR DPP® (Teste Rápido Dual Path Platform) Leishmaniose Visceral Canina nos cães suspeitos (Figura 8). É composto por uma placa com leitor e dois compartimentos, frasco do reagente, lanceta estéril para a retirada do sangue e haste para colocação do sangue no compartimento da placa (RIBEIRO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2016). O TR DPP®, tecnologia desenvolvida por uma empresa estadunidense Chembio Diagnostics® e repassada para a empresa brasileira Bio-Manguinhos, é aprovado pelo MS como teste rápido de triagem integrante do protocolo de diagnóstico da LVC. O teste qualitativo é baseado na detecção de anticorpos anti-*Leishmania* do complexo *L. dovani*. (SILVA *et al.*, 2016). Por ser realizado em presença do tutor do animal, o teste apresenta maior confiança e credibilidade frente à população.

Figura 8 - Componentes do TR DPP® (Teste Rápido Dual Path Platform) Leishmaniose Visceral Canina.



Legenda: Contém lanceta estéril, haste, reagente e placa com leitor (seta laranja), primeiro compartimento (seta amarela) e segundo compartimento (seta vermelha).

Fonte: Do autor, 2021.

O TR DPP® consiste na retirada de uma gota de sangue da ponta da orelha do cão, a qual é inserida no compartimento um indicado no teste juntamente com duas gotas do reagente. Espera-se cinco minutos para pingar quatro gotas no compartimento dois. Deste modo, imediatamente irá ocorrer a reação entre sangue e reagente. O resultado será positivo para a doença caso apareça duas barras verticais no leitor, as quais correspondem ao reagente e controle. Para um resultado negativo, necessita apenas a presença da barra vertical que corresponde ao controle (Figura 9).

Figura 9 - TR DPP® Negativo (I) e TR DPP® Positivo (J) do protocolo de diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) da Vigilância em Saúde Ambiental no município de Lavras, MG.



Legenda: A seta branca representa o reagente (T) e a seta azul representa o controle (C).

Fonte: Do autor, 2021.

Durante a realização do teste, os ACE realizam a educação em saúde aos tutores por meio de orientações e banners informativos (Figura 10). A doença é brevemente explicada, assim como seu método de transmissão, vetor e sinais clínicos em animais e humanos. Também é orientada a utilização de coleiras individuais impregnadas com deltametrina a 4% pelos cães, e ao manejo do ambiente para evitar o acúmulo de matéria orgânica, visando a diminuição da reprodução do vetor. Além disso, é recomendado aos tutores evitarem o passeio com os cães no início da noite, horário em que o flebotomíneo está mais ativo. Os tutores dos cães com resultado negativo são instruídos também a realizarem a vacinação, em clínica veterinária, mediante o comprovante de resultado negativo que é expedido pela VISAM. A vacinação consiste no protocolo de quatro doses em intervalos de 21 dias e uma dose de reforço anual.

Figura 10 - Banners informativos sobre a Leishmaniose Visceral e orientações sobre posse responsável.



Fonte: Do autor, 2021.

Os cães com resultados positivos para LVC no TR DPP® são orientados a marcarem um horário em um dia útil semanal para a coleta de sangue, feita pela Médica Veterinária da VISAM. O sangue colhido é enviado ao laboratório da FUNED (Fundação Ezequiel Dias), em

Belo Horizonte. Nesse instituto é realizado o Ensaio Imunoenzimático (EIE) como teste confirmatório da doença. Os resultados são disponibilizados na plataforma online GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), a qual os ACE têm acesso. Durante os meses de abril a agosto, período de estágio, foram realizados 179 TR DPP®, 39 encaminhamentos para realização de EIE e 25 eutanásias.

Os tutores dos animais positivos no EIE possuem duas opções frente a situação da doença: a realização do tratamento ou a eutanásia. A eutanásia é realizada no Setor de Patologia Animal do Departamento de Medicina Veterinária da Faculdade de Zootecnia e Medicina Veterinária (FZMV) da UFLA. Os animais são recolhidos pela VISAM e entregues ao setor da FZMV. Animais de rua testados no PFA com resultados positivos para o EIE também são encaminhados para a eutanásia.

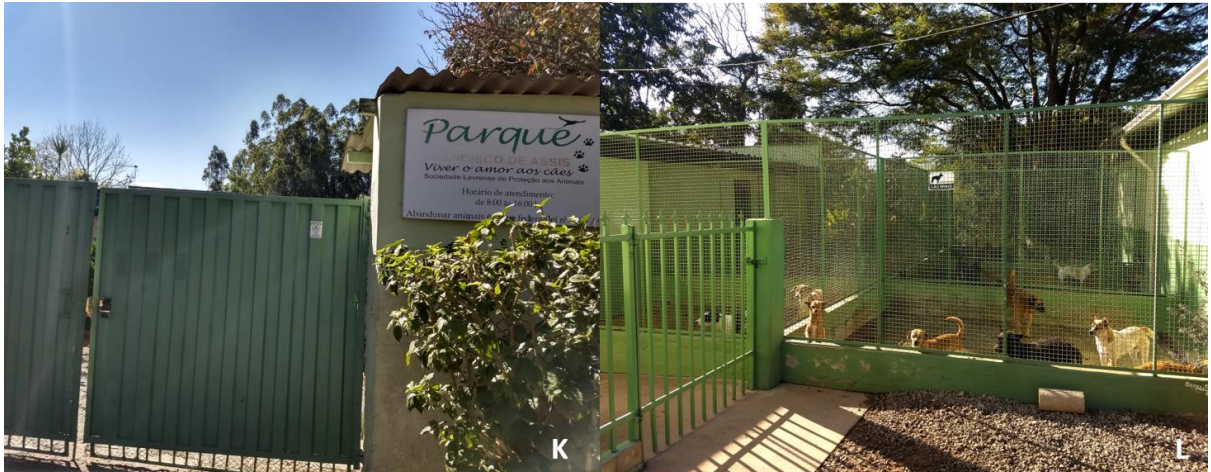
O tratamento para LVC é permitido no Brasil por meio da Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 MAPA/MS (BRASIL, 2016b), a qual autorizou a utilização do medicamento Milteforan®, sendo proibido a utilização de medicamentos para tratamento da LV humana em cães. Os tutores que optarem pelo tratamento devem informar a VISAM e procurar imediatamente um médico veterinário. O médico veterinário responsável deverá notificar a VISAM o protocolo de tratamento utilizado. A VISAM irá então realizar o monitoramento do animal em tratamento.

Os médicos veterinários da cidade devem notificar a VISAM, em formulário apropriado, sempre que houver diagnóstico de LVC e/ou tratamento. É importante a notificação para que a VISAM tenha conhecimento desses casos e realize a investigação ou encerramento dos mesmos. Nos meses de abril a agosto, período de estágio, foram recebidas e investigadas 35 notificações de clínicas veterinárias.

3.3 Cuidados Veterinários no Parque Francisco de Assis

Durante o período de estágio foram acompanhados atendimentos clínicos prestados pela Médica Veterinária da VISAM ao canil municipal Parque Francisco de Assis (Figuras 11). Atualmente, o parque funciona em lotação máxima de cães e sobrevive através de voluntários, funcionários e doações (PFA, 2021).

Figura 11 - Fachada do Parque Francisco de Assis (K) e seu interior (L).



Legenda: No interior, nota-se baias comunitárias.

Fonte: Do autor, 2021.

O PFA foi criado para substituir o antigo canil municipal regido pela Sociedade Lavrense de Proteção aos Animais (SLPA) em parceria com a Prefeitura Municipal de Lavras. Em 2010 um terreno, onde se encontrava um antigo matadouro de bovinos e suínos, foi cedido a SLPA, o local foi reformado e o PFA criado. O parque conta com um ambulatório, um centro cirúrgico, uma enfermaria para cães em pós-operatório, duas enfermarias para portadores de doenças infectocontagiosas, farmácia, cozinha dos animais, sala de banho e tosa, almoxarifado, depósito de ração, sala de expurgo, rouparia, lavanderia, banheiros, cozinha e refeitório para funcionários e voluntários (PFA, 2021).

Devido a pandemia de Covid-19, foi necessária a assistência prestada pela Médica Veterinária da VISAM ao PFA por meio de atendimentos clínicos semanais, a fim de suprir a ausência de residentes e estagiários no parque (Figura 12). Houve o acompanhamento de atendimentos a animais com Cinomose, LVC, Tumor Venéreo Transmissível (TVT), Doença do Carrapato (Erlíquiose e Babesiose), feridos, acidentados, recolhidos pela Polícia Ambiental em estado de maus tratos. Os animais que possuem doenças contagiosas como Cinomose são mantidos em isolamento em relação aos outros cães. Entretanto, devido à grande densidade populacional de cães no canil, a doença se mantém presente. Abrigos de cães geralmente possuem alta taxa de prevalência de doenças como Cinomose, LVC, TVT, Endoparasitoses, entre outras (FERNANDES, FILHO, FILONI, 2013; REIS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; SIMÃO, NETO, 2018).

O PFA permanece em busca ativa de possíveis tutores responsáveis pela adoção dos cães. Possui site e perfis em mídias sociais para a divulgação do trabalho com os animais. Os cães são doados castrados, vacinados e saudáveis.

Figura 12 - atendimentos clínicos assistenciais no Parque Francisco de Assis em Lavras, MG.



Fonte: Do autor, 2021.

3.4 Castração de Cães Errantes

A Prefeitura Municipal de Lavras possui uma parceria com o Parque Francisco de Assis para a realização do projeto de castração da população de cães errantes da cidade. A VISAM, mensalmente, realiza o recolhimento de cães errantes para posterior castração no PFA. Os animais recolhidos são levados ao canil para triagem realizada pela Médica Veterinária da VISAM. Os cães são examinados, vermifugados, vacinados e testados por meio do TR DPP® (Figura 13).

Figura 13 - Triagem de cães errantes anterior a castração no Parque Francisco de Assis em Lavras, MG



Fonte: Do autor, 2021.

Os animais positivos no teste rápido têm seu sangue colhido para envio ao laboratório da FUNED e realização do EIE. Os animais positivos no EIE são eutanasiados na UFLA. Já os animais negativos no TR DPP® são encaminhados para a castração. Os cães castrados permanecem no PFA durante a recuperação da cirurgia e se não forem adotados são soltos pela VISAM no local em que foram capturados.

Durante o período de estágio na VISAM foi realizado auxílio e acompanhamento mensal da triagem e testagem dos cães anterior à castração. Nesse período 139 castrações foram realizadas ao todo, com média de 28 castrações mensais. No mês de abril foram realizados 28 procedimentos, 35 no mês de maio, 25 em junho, 19 em julho e 32 castrações em agosto.

3.5 Bloqueio vacinal contra Raiva em zona rural

Durante o período de estágio, houve um caso confirmado de raiva em equino localizado em zona rural do município de Lavras. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do MS (BRASIL, 2005), imediatamente ou em até 72 horas pós notificação da raiva deve ser realizado um bloqueio vacinal de cães e gatos da região em que o animal vivia num raio a partir

de 5 Km. A distância é variável de acordo com o tipo de ambiente, rural ou urbano, e a fonte do foco. Para cães e gatos em zona urbana utilizar um raio de até 5 Km do foco, já em áreas silvestres quando a fonte é o morcego o bloqueio deve ser em até 12 Km de raio.

Na ocasião acompanhada, o bloqueio foi realizado em zona rural em um raio de 15 Km da fazenda, a qual o equino se encontrava. Foram vacinados cães e gatos, fêmeas e machos, em um total de 19 animais. Foi orientado a vacinação antirrábica de rebanhos bovinos e equinos nas fazendas visitadas. A VISAM foi responsável pelo bloqueio vacinal e a VE responsável por investigar a situação de saúde dos moradores e trabalhadores da fazenda foco.

3.6 Notificações de Covid-19

Durante o estágio na Vigilância Epidemiológica, os estagiários foram responsáveis pela digitação de informações derivadas de fichas de notificação de Covid-19 no site e-SUS Notifica. Os dados recebidos diariamente são repassados para a plataforma do governo federal, para que haja a contabilização e monitoramento dos números de casos, óbitos, internações por Covid-19 no Brasil.

A VE possui responsabilidade de coletar informações em casos de realização de testes, internações e óbitos pela doença. Os dados são recebidos de hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias por meio de fichas individuais de notificação. A partir do recebimento das fichas, a VE contabiliza diariamente as informações para a divulgação do boletim epidemiológico de Covid-19, disponibilizado no site da Prefeitura de Lavras.

Na pandemia, a VE possui papel chave para a vigilância e acompanhamento do estado de saúde da população. Os dados coletados servem de subsídios para a organização da campanha de vacinação contra Covid-19 no município e para a construção de políticas públicas direcionadas ao combate à doença.

Para o melhor entendimento prático das ações da VE foi realizada uma atividade visando o cálculo de incidência de Covid-19 no município, entretanto os resultados obtidos são para fins didáticos e não representam a realidade. Foram solicitados dados referentes a Covid-19 relativos aos meses do período de estágio com o propósito de estudo da epidemiologia da doença. Para a análise de dados, foi necessário a realização do cálculo de projeção populacional do município de Lavras, devido à falta de informações atualizadas na plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Deste modo, utilizou-se a equação 1 para o cálculo

da constante K_a e a equação 2, visando a estimativa populacional para o ano de 2021 através do método aritmético (TSUTIYA, 2006, p. 59):

$$K_a = \frac{P_2 - P_1}{t_2 - t_1} \quad (1)$$

Em que K_a é uma constante, P_2 corresponde a população do último censo e P_1 a população do penúltimo censo.

$$P = P_2 + K_a(t - t_2) \quad (2)$$

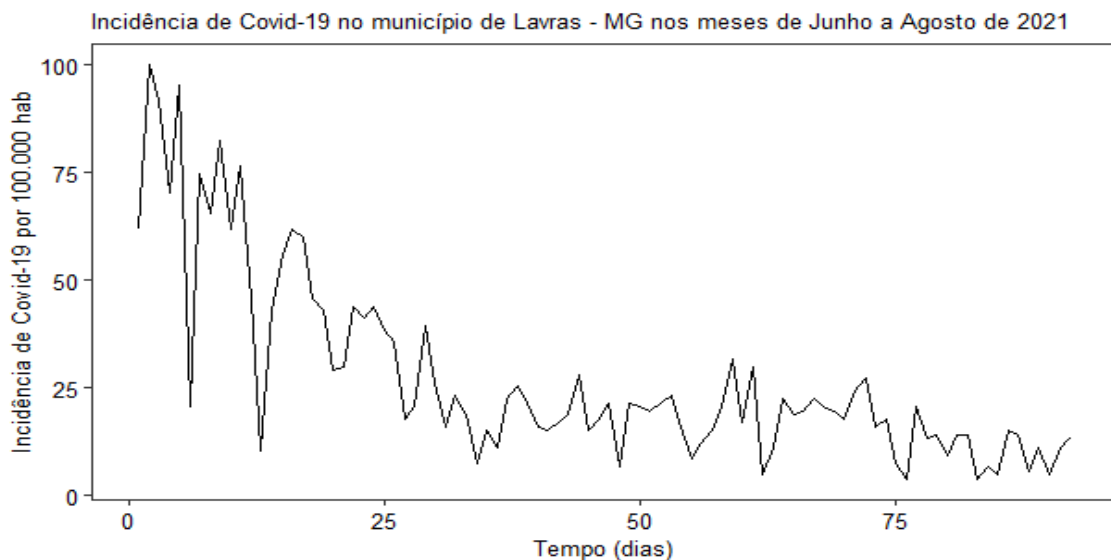
Onde P é a população que se deseja estimar e t representa o ano da projeção.

Foi realizado o cálculo do coeficiente de incidência (PEREIRA, 2021) para o total de casos positivos, para as faixas etárias e para os sexos feminino e masculino, através da equação 3 a seguir:

$$Incidência = \frac{\text{Número de casos novos ocorridos em um lugar } X \text{ em tempo } t}{\text{Total de indivíduos na população (em risco) do lugar } X \text{ em tempo } t} \times 10^n \quad (3)$$

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R v 1.4.1103 (R CORE TEAM, 2021). Os resultados demonstraram um total de 12.089 casos suspeitos, em que 22,4% foram positivos e 77,6% foram negativos. A redução total de casos se deu de 1.638 positivos em junho para 458 em agosto e foi calculada a incidência diária de casos por 100.000 habitantes (Figura 14). Como forma de investigação epidemiológica de casos, a figura 14 possibilita a visualização do ritmo da manifestação dos casos, picos das transmissões e seu decaimento.

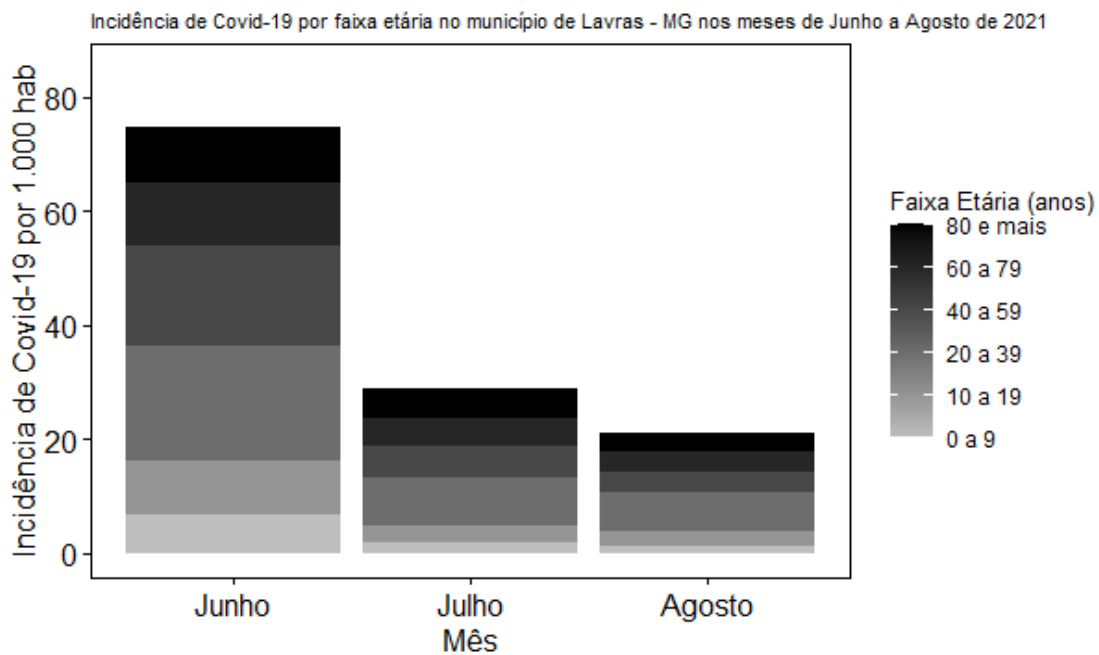
Figura 14: Incidência diária, por 100.000 habitantes, de casos de Covid-19 no município de Lavras-MG durante os meses de junho, julho e agosto de 2021.



Fonte: Do autor, 2021.

Em relação aos casos positivos por faixa etária, foi visualizado uma redução contínua em todas as idades durante os meses (Figura 15). As faixas de idade entre 20 a 39 anos e 40 a 59 anos foram respectivamente as que mais apresentaram casos positivos no período estudado. Observou-se uma incidência para cada 1.000 habitantes de 20,23 em junho, 8,49 em julho e 6,74 em agosto na faixa etária de 20 a 39 anos, totalizando uma redução de 66,7% de casos positivos entre os meses. Na faixa etária de 40 a 59 anos, a incidência foi de 17,34 em junho, 5,58 em julho e 3,55 em agosto, com diminuição de 79,5% dos casos positivos no período estudado.

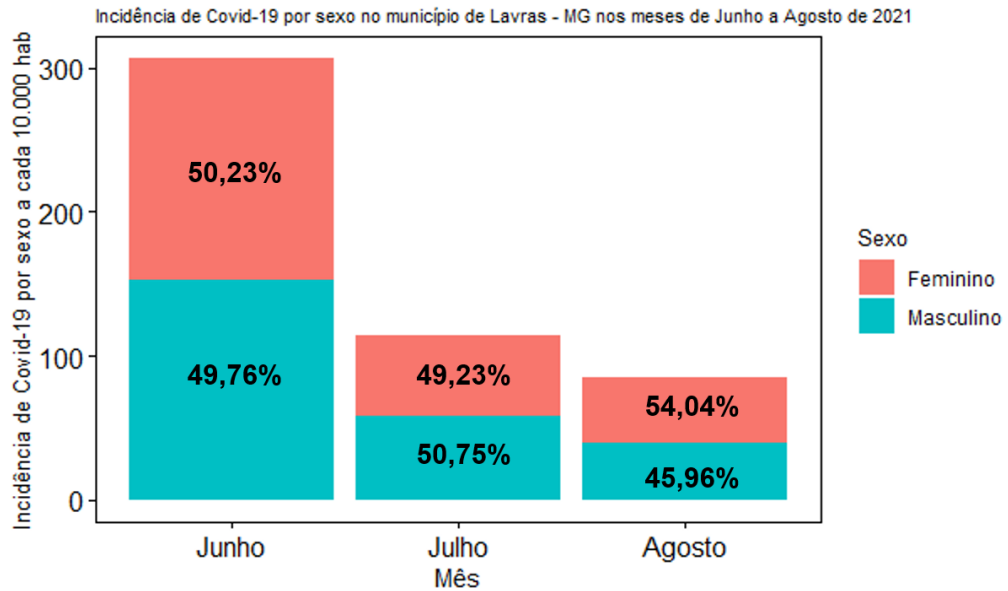
Figura 15: Incidência, por 1.000 habitantes, de Covid-19 por faixa etária no município de Lavras-MG durante os meses de junho, julho e agosto de 2021.



Fonte: Do autor, 2021.

Em relação aos casos positivos por sexo, observa-se no geral, que o acometimento de mulheres foi superior ao de homens em apenas 2,65%, com uma redução contínua durante os meses (Figura 16). Observou-se uma incidência para cada 10.000 habitantes de 152,37 em junho, 58,20 em julho e 39,25 em agosto para o sexo masculino. Já para o sexo feminino, a incidência foi de 153,82 em junho, 56,46 em julho e 46,15 em agosto. O mês de junho apresentou maior incidência de casos, com 50,23% de mulheres e 49,76% em homens. Apesar de sua expressiva redução, julho foi o mês em que se obteve maior incidência em homens, representando 50,75%.

Figura 16: Incidência, a cada 10.000 habitantes, de Covid-19 por sexo no município de Lavras-MG nos meses de junho, julho e agosto de 2021.



Legenda: Os números indicados nas colunas representam as porcentagens calculadas referentes às incidências.

Fonte: Do autor, 2021.

A campanha de vacinação iniciou no dia 20 de janeiro de 2021 no município. Nos meses estudados, foram aplicadas 64.022 doses, sendo no mês de junho 20,5% (13.141), em julho 36,2% (23.097) e 43,4% (27.748) em agosto. Os critérios de vacinação em junho foram idade de 59 e 58 anos de idade, pessoas a partir de 18 anos com comorbidades, profissionais da educação na idade de 18 a 59 anos, gestantes e puérperas até 45 dias, profissionais de educação superior e aplicação de segunda dose. Já em julho considerou-se os critérios de faixa etária de 55 a 39 anos; puérperas com até seis meses; trabalhadores de ferrovias, transporte coletivo, manejo de resíduos sólidos, garis, lixeiros, caminhoneiros; trabalhadores da indústria com mais de 25 anos e segunda dose. E em agosto os parâmetros utilizados foram idade de 38 a 23 anos, trabalhadores da indústria com mais de 18 anos, caminhoneiros, segunda dose. Devido ao vasto número de critérios de vacinação, foram imunizados alguns indivíduos acima de 18 anos no período considerado.

Com base nos resultados obtidos pode-se sugerir que a campanha de vacinação contra Covid-19 no município de Lavras foi eficiente para gerar a diminuição do aparecimento de novos casos nos meses estudados, com destaque para as faixas etárias 20 a 39 anos e 40 a 59

anos. Entretanto, para uma maior acurácia dos resultados faz-se necessário a utilização de um maior número de informações derivadas de períodos mais longos de tempo.

3.7 Inspeções na Vigilância Sanitária

O estágio na Vigilância Sanitária foi sobretudo composto por atividades a campo contemplando inspeções sanitárias, avaliações arquitetônicas (inspeções prévias para a abertura de um estabelecimento) e entregas de relatórios de inspeção. Foi acompanhado também a emissão de alvarás sanitários à população e a elaboração dos relatórios. A VISA é composta por fiscais sanitários de diversas áreas do conhecimento como farmacêuticos, dentistas, agrônomos, médicos veterinários, zootecnistas, a fim de proporcionar uma ampla atuação na sociedade. O médico veterinário possui atuação na VISA em todos os estabelecimentos, exceto farmácias e drogarias. Deste modo, o estágio foi desempenhado com foco na atuação em locais de venda e produção de alimentos, carnes, clínicas veterinárias, banho e tosa e pet shops.

Foram realizadas ao todo 24 visitas a estabelecimentos de ensino, comércio alimentício, banho e tosa e clínica veterinária, sendo oito inspeções, 15 inspeções prévias e uma notificação de estabelecimento. Os estabelecimentos alimentícios incluíram marmitaria, padarias, açougues e varejo alimentício (açai, biscoitos, cachaça).

No processo de inspeção sanitária, regido pela RDC/2004 da ANVISA, primeiramente o fiscal confere toda documentação do responsável bem como presença dos alvarás sanitário e de localização e funcionamento. Posteriormente, é realizada a inspeção do local, a qual são avaliadas características físicas e de manutenção dos ambientes e presença de itens obrigatórios conforme legislação vigente. Nos estabelecimentos do comércio de alimentos são observados itens como pia para limpeza de mãos, limpeza e higiene dos ambientes e equipamentos, aplicação de boas práticas de fabricação, presença de procedimentos operacionais padrão (POP), origem de produtos cárneos, pescados, congelados, validade de produtos, frequência de controle de pragas urbanas e limpezas de caixa d'água.

Durante as inspeções prévias é avaliado a estrutura física do local. Os proprietários são instruídos a se adequarem a legislação vigente durante a construção/ou previamente a construção do local com o propósito de evitar problemas futuros. As inspeções prévias são antecipadamente solicitadas, e os fiscais comunicam o momento da visita. As inspeções também podem ser realizadas de forma rotineira sempre que houver necessidade.

Foi visto durante o estágio locais apresentando irregularidades, tais quais ausência de lavatório de mãos, ausência de limpeza recorrente em equipamentos, ausência de sabonetes

líquidos e papéis toalha em banheiros, caixas de gordura entupidadas, produtos congelados sem origem, produtos vencidos em exposição, armazenamento inadequado de produtos (carnes e bebidas em um mesmo freezer ou carnes e congelados em um mesmo freezer), termômetro afuncional em câmara fria de açougue, ausência de telas de proteção a entrada de insetos em janelas, presença de insetos nas cozinhas, disposição inadequada de equipamentos nos ambientes. Não foi possível o registro fotográfico dos ambientes internos dos estabelecimentos. Durante a inspeção, as irregularidades observadas são anotadas para posterior elaboração do relatório de inspeção. Após a entrega do relatório para o proprietário, o mesmo possui um prazo para a realização das alterações requisitadas. Decorrido o prazo, é realizada a reinspeção para posterior liberação ou não do alvará sanitário.

A notificação acompanhada foi realizada em uma visita surpresa a um estabelecimento de banho e tosa. Na ocasião, o proprietário não dispunha do alvará de localização e funcionamento e alvará sanitário e estava em pleno funcionamento. Os fiscais deixaram uma notificação por escrito ao proprietário para que se regularize o mais breve possível. Para que um estabelecimento possa atuar na legalidade, há necessidade primeiramente da emissão junto a prefeitura do alvará de localização e funcionamento, bem como a quitação da taxa de inspeção sanitária. Quando este é emitido, é solicitado na VISA uma inspeção para emissão do alvará sanitário com validade anual e renovável sucessivamente. Este deve estar atualizado e exposto juntamente com o alvará de localização e funcionamento em local visível do estabelecimento (BRASIL, 2010).

4. A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA

4.1 Implicações na Saúde Humana

A Covid-19 é uma doença emergente zoonótica responsável pela atual pandemia global, a qual tem resultado em milhares de mortes ao redor do mundo, além de súbitas crises econômicas, as quais resultam em aumento da miséria, desemprego e inflação (ARMANTIER *et al.*, 2021). É uma doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, da família *Coronaviridae*, sendo seu provável reservatório os morcegos do gênero *Rhinolophus* (BENVENUTO *et al.*, 2020). Por definição, é uma síndrome respiratória aguda podendo ou não se manifestar de forma grave. Em muitos casos pode evoluir para óbito ou em casos de sobrevivência o paciente pode permanecer com sequelas, causadas devido a fase aguda da doença (PLATTO *et al.*, 2020). A Covid-19 foi registrada pela primeira vez na cidade de Wuhan na China, em dezembro de 2019 e oficializada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (AHMAD *et al.*, 2020; BENVENUTO *et al.*, 2020).

Cerca de 60% das doenças infecciosas humanas são zoonoses, ou seja, enfermidades capazes de se instalar e se transmitirem entre seres humanos e outras espécies de animais (DUARTE *et al.*, 2020). É relativamente raro um patógeno de origem animal romper as barreiras da espécie, através de sucessivos processos, e estabelecer uma infecção em humanos. Esse salto de infecção entre diferentes espécies é chamado spillover (PLOWRIGHT *et al.*, 2017). Isso é resultado de uma proximidade entre humanos e espécies de animais, sendo quanto mais recorrente esse contato, maior a exposição aos patógenos e consequente maior risco de ocorrência do spillover. O compartilhamento de habitats entre animais também favorece a ocorrência de spillover, facilitando a transmissão para seres humanos que se alimentam ou possuem íntimo contato com animais silvestres (ACOSTA *et al.*, 2020; PLOWRIGHT *et al.*, 2017). Atualmente, as zoonoses representam ameaça à saúde pública e por isso demandam maior atenção dos órgãos de saúde.

Em geral, as doenças podem ser classificadas como emergentes, ou seja, enfermidades e agravos à saúde, os quais surgem ou são identificados em uma população, como por exemplo a Covid-19, Ebola, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Encefalite Espongiforme Bovina (Doença da Vaca Louca), Febre do Nilo Ocidental, Influenza Aviária (H5N1), sendo que em média 60% das doenças emergentes possuem origem zoonótica (JONES *et al.*, 2008; PAZ, BERCINE, 2009; PEREIRA, NARCISO, MANSANO, 2021). Cerca de 71,8% das zoonoses emergentes apresentam origem na vida selvagem e 53,4% são causadas por bactérias

e rickettsias, demonstrando a crescente resistência antimicrobiana determinada pela utilização desenfreada de antibióticos (JONES *et al.*, 2008). As doenças reemergentes são definidas como enfermidades já conhecidas ou endêmicas, as quais possuem comportamento epidemiológico alterado e representam, portanto, ameaça a população. Entre elas, destaca-se a dengue e a cólera no Brasil (PAZ, BERCINE, 2009; PEREIRA, NARCISO, MANSANO, 2021).

A emergência de doenças na espécie humana se dá devido às ações antrópicas no meio ambiente, as quais geram situações propícias para o surgimento dessas (PEREIRA, NARCISO, MANSANO, 2021). A proximidade de humanos e animais está cada vez maior, principalmente em relação a animais de companhia. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (ABIPAE, 2020), o Brasil possui 139,3 milhões de animais de companhia, a terceira maior população de animais de estimação do mundo e a segunda maior população de cães, gatos e aves canoras e ornamentais. A quantidade de cães é de 54,2 milhões, para 23,9 milhões de gatos, 39,8 milhões de aves, 19,1 milhões de peixes e 2,3 milhões de outras espécies. É importante ressaltar que constantemente mais animais silvestres e exóticos, como aves ornamentais e canoras, estão sendo criados e reproduzidos no país como animais de estimação. Essa tendência, juntamente com o alto número de animais domésticos, contribui para a disseminação de zoonoses e a emergência de doenças.

Além disso, o tráfico de animais silvestres e exóticos é considerado também responsável pela disseminação de doenças, perdas de biodiversidade, desequilíbrios ambientais, desmatamentos e redução de serviços ecossistêmicos. Os animais são transportados e mantidos em condições insalubres, podem ser mutilados e a maioria deles vai a óbito antes de chegar ao destino final (CIOATO, 2020). Uma pessoa ao adquirir um animal fruto do tráfico, além de incentivar a prática, expõe-se ao risco de infecção por zoonoses.

Outro fator importante como causa para a adaptação de patógenos e surgimento de doenças é a expansão humana. Segundo a publicação das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2019), em 2050 a estimativa é de que haja 9,7 bilhões de pessoas no planeta. Devido ao crescimento demográfico, é esperado a maior demanda por alimentos e pressão nos ecossistemas naturais. De acordo com a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) (FAO, 2009), o aumento da demanda por alimentos no mundo será de 70%. Nesse sentido, para sustentar esse crescimento projetado, será necessário maior disponibilidade de terras gerando consequente elevação no desmatamento e aumento da eficiência e produtividade na produção de alimentos, as quais são ameaçadas pelos problemas climáticos (SAATH; FACHINELLO, 2018).

O aumento populacional também implica na maior taxa de urbanização e ocupação de territórios. Atualmente, 55% da população mundial ocupa ambientes urbanos e a projeção para 2050 é de 68%, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021). Deste modo, com o rápido crescimento das cidades, há o surgimento de favelas nas regiões periféricas devido aos excedentes populacionais pelo baixo acesso à educação e poucas oportunidades. As favelas são áreas urbanas caracterizadas por moradias precárias, superlotadas, insalubres e carência nos serviços básicos essenciais como água potável, saneamento básico e eletricidade. Essa situação contribui para a poluição da água e solos, o aparecimento e veiculação de doenças (JUNKES *et al.*, 2020). A maioria dos municípios apresentam moradias e transporte inadequados, falta de boas práticas de higiene, pouca arborização, transporte e destinos impróprios de resíduos, além de baixa qualidade educacional e em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O último relatório do Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC) expôs o estado de emergência climática em que a humanidade atualmente vivencia. Foi concluído que, se ações concretas não forem implantadas, o planeta sofrerá o aumento médio da temperatura. As alterações ambientais causadas por ações antropogênicas já causam e irão causar consequências desastrosas para a humanidade como pandemias, ondas de calor, aumento do nível do mar, forte precipitação, secas intensas e migrações devido ao intenso calor (ALVES, 2019; IPCC, 2021).

4.2 Saúde Única e Saúde Pública

Diante do exposto, é evidente que o ser humano é parte da biosfera terrestre e por isso é dependente das relações com os outros seres vivos existentes e os fatores abióticos. A saúde humana possui relação com a saúde dos animais e com o estado de qualidade do meio ambiente (JUNKES *et al.*, 2020). Para que se mantenha e melhore a qualidade de vida no planeta e as mudanças climáticas sejam impedidas, é necessário ações efetivas com base em uma abordagem que inclua todos os aspectos importantes para a manutenção da vida, a Saúde Única (PATZ; MADELEINE; THOMSON, 2018).

Saúde Única é o termo utilizado para conceituar a união indissociável entre saúde humana, saúde animal e meio ambiente. Foi empregado pela primeira vez em 2003 com o surgimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e diante da pandemia de Influenza Aviária (H5N1). Em 2004, foi adotado nas diretrizes denominadas “12 Princípios de Manhattan” no evento “One World, One Health”, da Sociedade de Conservação da Vida Selvagem voltado ao combate às ameaças à saúde humana e animal (MACKENZIE; JEGGO,

2019; MENIN *et al.*, 2021). A Saúde Única promove esse tipo de atuação para a melhor compreensão de doenças, especialmente zoonoses emergentes e endêmicas, a fim de desenvolver planos de ação e controle mais eficientes em escalas local, regional e global (CAVALCANTE, 2021).

A abordagem Saúde Única possui semelhança com o Sistema Único de Saúde no Brasil. No SUS, a saúde humana é discutida além da forma clínica. É considerado que aspectos biológicos do ser humano influem tanto na saúde quanto aspectos psíquicos e sociais. Além disso, os fatores do meio ambiente e a vigilância destes também são considerados como função do SUS (BRASIL, 2021).

O SUS foi regulamentado através da Lei nº 8.080/90, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990). Constitui-se de um sistema de saúde pública válido em todo território nacional que atende toda a população do país. É resultado de anos de lutas políticas e sociais pelo direito à saúde. Possui como base três princípios, a universalidade, integralidade e a equidade. A universalidade remete ao direito à saúde que todos os seres humanos do país possuem e ao dever do Estado (União, estados e municípios) em garantir esse direito. O princípio da integralidade se dá por meio da concepção de todos os aspectos biológicos, psíquicos e sociais que integram a saúde humana, e o dever do sistema de saúde de acompanhar e promover todas as necessidades das pessoas visando a assistência, reabilitação, prevenção, recuperação e promoção de saúde. Por fim, a equidade significa considerar os aspectos e necessidades individuais de cada indivíduo a fim de garantir justiça ao utilizar o SUS (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017).

Nesse sentido, o SUS propõe um novo olhar para a saúde humana por meio da territorialidade, a qual mostra-se essencial como base nas ações para a consolidação, integração e eficiência da construção de políticas públicas de saúde. O território pode ser definido como posse de um espaço por determinada população embasada em relações sociais e reforçada por um Estado. Deste modo, torna-se essencial para o desenvolvimento político, cultural, social e econômico de uma população (DIAS *et al.*, 2019). As demais características do território como geografia (relevo, clima, tipo de vegetação, fauna e flora), aspectos sociais e culturais devem ser analisados e considerados para a busca de situações de vulnerabilidade que impliquem cenários de agravos e ameaças à conservação e promoção de saúde (CARDOSO, COSTA, SILVA, 2020).

É importante compreender que vulnerabilidade integra um conceito amplo além de doenças. Pessoas podem ser vulneráveis em situações econômicas e culturais, tais quais os grupos negros, quilombolas, indígenas, mulheres, grupos e indivíduos LGBTQI+, cujos são as

maiores vítimas de violência e por isso necessitam de maior proteção e cobertura (CARDOSO, COSTA, SILVA, 2020). Deste modo, de acordo com o princípio da equidade, deve-se considerar todas as vulnerabilidades individuais e coletivas a fim de garantir o acesso à saúde de qualidade do mesmo modo que indivíduos que não possuem essas vulnerabilidades (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017).

Incluído ao sistema de saúde brasileiro, encontra-se a Vigilância em Saúde, componente essencial para o funcionamento do SUS. Se caracteriza como um auxílio à população para a identificação de vulnerabilidades e agravos à saúde e a determinação de ações integralizadoras, eficientes e condizentes com a realidade para garantir equidade no acesso aos serviços de saúde disponíveis (CARDOSO, COSTA, SILVA, 2020). A atuação da VS apresenta-se ampla e contempla os aspectos humano, animal e ambiental com enfoque na saúde humana (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Diante da necessidade de uma ótica mais humanitária, as atividades desempenhadas na VS possuem conexão direta com o indivíduo e a comunidade em que está inserido. Através da Atenção Básica, permite-se o oferecimento de serviços básicos de saúde às comunidades, principalmente aos indivíduos de baixa renda e com pouco acesso à educação, garantindo a universalização e equidade da atuação da saúde pública em todo âmbito nacional (FARIA, 2020). A AB caracteriza-se por vários programas governamentais tais como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Saúde da Família (PSF), e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que levam a população serviços por meio das Unidades Básicas de Saúde (ALMEIDA, MEDINA, 2021; ELIAS *et al.*, 2006; FONTENELLE *et al.*, 2018).

Com o propósito de apoio à atenção básica, o NASF atua de forma integrada através de equipes multidisciplinares, visando ampliar a oferta de serviços e na resolução de problemas clínicos e sanitários. Após a medicina veterinária ser inserida no campo da saúde pública, foi adicionada ao corpo técnico do NASF devido a competência de atuação na saúde humana e animal (LECCA *et al.*, 2019), sendo protagonistas na aplicação e difusão da Saúde Única. Na saúde pública, o veterinário também é essencial para a vigilância estratégica de zoonoses, alimentos, produção animal e conservação ambiental (CAVALCANTE, 2021). A AB também funciona como acesso inicial ao SUS e cerne para o comando do sistema, cabendo aos municípios a responsabilidade do sucesso dessa conexão (FARIA, 2020). A atuação conjunta entre a AB e as vigilâncias epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador e sanitária é essencial para um olhar menos antropocentrista e mais generalista nas ações de vigilância e promoção de saúde (MS, 2008). Nesse sentido, as ações de vigilância devem se embasar em recortes territoriais para que a abrangência e resolução de problemas de saúde sejam alcançados.

A AB possui papel chave na identificação de agravos e situações de vulnerabilidade garantindo nas regiões qualidade de saúde e atendimento básico ambulatorial, de urgência e atendimento psicossocial para toda a população (CARDOSO, COSTA, SILVA, 2020).

A atuação na promoção de saúde pela população de um território proporciona uma maior participação social na construção de políticas públicas e inserção da integralidade e intersectorialidade nas ações da VS. Essa maior participação da população tem base nos princípios organizacionais do SUS e implica na integração entre AB e VS (MS, 2008). A participação social na construção, gestão, organização e fiscalização do SUS corrobora com a descentralização do sistema em prol a democratização e efetividade da atuação da saúde pública. A descentralização é essencial para o funcionamento do SUS, pois a concentração de poder e recursos no MS torna a administração limitada devido à grande extensão territorial do país. Deste modo, a gestão compartilhada com estados e principalmente municípios possibilita a organização do sistema de saúde com base nas realidades das populações (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017).

Anterior a criação do SUS, as ações de vigilância se embasavam em vigilância epidemiológica e sanitária, sendo inexistente uma atenção efetiva ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores. Priorizava-se somente o controle de doenças transmissíveis centralizado no MS e a vigilância sanitária com enfoque em qualidade de produtos visando o comércio exterior (CARDOSO, COSTA, SILVA, 2020; COSTA, FERNANDES, PIMENTA, 2008; MS, 2008; NETTO *et al.*, 2017). A ineficácia desse tipo de abordagem deu-se na fundamentação da saúde pela perspectiva de mercado, em que a estruturação do sistema se dá pelas deliberações comerciais e não possui atenção às necessidades humanas (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR, 2017).

4.3 Principais desafios para a implementação da Saúde Única

Segundo Menin *et al.* (2021), as barreiras para a implementação da Saúde Única são baseadas em três eixos principais: conjunturas político-sociais, legislativas e éticas. Os desafios de caráter político-sociais implicam nas visões antropocêntricas e individualistas da sociedade e na dificuldade de mudanças comportamentais para percepções universais e coletivas. Além disso, na perspectiva econômica do neoliberalismo, a importância para o mercado globalizado sobressai à territorialidade trazendo para a saúde um modelo privatista e hospitalocêntrico (FARIA, 2020).

O contexto ético dispõe da demanda do debate sobre as verdadeiras necessidades da população frente a destinação de recursos e formulação de políticas públicas. A falta de recursos limita a formação de parcerias e ações efetivas entre instituições de saúde humana, saúde animal e meio ambiente, além de desestimular o profissional da saúde pública (RIBEIRO, BURGWAL, REGEER, 2019). Também, deliberações no âmbito legislativo muitas vezes encontram-se na contramão de conhecimentos científicos, os quais são sobrepostos por interesses individuais. Nas decisões políticas sobre o que deve ser protegido e o que deve ser dispensável, a concordância com o interesse público e a transparência governamental são essenciais para o delineamento de soluções justas e sustentáveis (MENIN *et al.*, 2021).

O processo de urbanização desenfreado causado pelo aumento populacional aliados a problemas de cunho social e educacional são responsáveis pela geração de ambientes insalubres nas cidades, os quais dificultam o desenvolvimento de ações pró-ambientais devido a inexistência de sentimentos de pertencimento por parte da população afetada (SOUZA, ANDRADE, 2014). Além disso, as dificuldades para a implementação de medidas embasadas na Saúde Única se dão na aquisição de recursos para o desenvolvimento de políticas cooperativas entre diferentes setores, as quais necessitariam de monitoramento e validação por meio de análises. Sendo assim, devido à falta de métricas para as validações, a dificuldade de integração entre setores multidisciplinares e ao caráter dos resultados a longo prazo, muitas das soluções poderiam ser descontinuadas, o que acarretaria em ineficiência (RIBEIRO, BURGWAL, REGEER, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado superou todas as expectativas e foi de extrema relevância para o entendimento da atuação da Vigilância em Saúde na sociedade e da função do médico veterinário na saúde pública. Foi entendido que essa atuação se baseia na coleta e processamento de informações científicas e na implementação de ações essenciais para a administração pública. Além disso, devido a seu caráter descentralizado e integrativo, possui potencial para aplicação efetiva da abordagem Saúde Única. Sendo assim, na VS de Lavras, foi possível a visualização da aplicação da Saúde Única em fase inicial, a qual necessita para seu desenvolvimento, o apoio municipal e parcerias intersetoriais efetivas.

Também, percebeu-se a necessidade da difusão do conceito Saúde Única na sociedade perante o surgimento de doenças emergentes, reemergentes e futuras novas pandemias. Apesar do especismo, antropocentrismo e outros desafios, a inserção da Saúde Única na saúde pública mostra-se como a solução essencial frente as consequências das mudanças climáticas e do desequilíbrio ambiental.

REFERÊNCIAS

ABIPAE. Informações gerais do setor Pet. **Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação**, 2020. Disponível em: http://abinpet.org.br/infos_gerais/#:~:text=O%20Brasil%20tem%20a%20segunda,3%20milh%C3%B5es%20de%20outros%20animais. Acesso em: 8 de nov. de 2021.

ACOSTA, A. L. *et al.* **Interfaces à transmissão e spillover do coronavírus entre florestas e cidades**. Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 02 Novembro 2021] , pp. 191-208. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.012>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.012>.

AHMAD, T. *et al.* **COVID-19: Zoonotic aspects, Travel Medicine and Infectious Disease**, Volume 36, 2020, 101607, ISSN 1477-8939, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>.

ALBUQUERQUE, A. C. *et al.* **Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. Suppl 2 [Acessado 14 Outubro 2021] , e00065218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00065218>>. Epub 12 Ago 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00065218>.

ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. **A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 10 [Acessado 5 Setembro 2021] , e00310820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>.

ARMANTIER, K. G.; POMERANTZ R.; SKANDALIS D.; SMITH K.; TOPA G, van der K. W. **How economic crises affect inflation beliefs: Evidence from the Covid-19 pandemic**. J Econ Behav Organ. 2021 Sep;189:443-469. doi: 10.1016/j.jebo.2021.04.036. Epub 2021 Jul 24. PMID: 34518713; PMCID: PMC8426052.

AUGUSTO, L. G. S. **Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 12, n. 4, p. 177-187, dez. 2003 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400002>.

BENVENUTO, D.; GIOVANETTI, M.; CICCOCCHI, A.; SPOTO, S.; ANGELETTI, S.; CICCOCCHI, M. (2020). **The 2019-new coronavirus epidemic: Evidence for virus evolution**. Journal of Medical Virology, 92(4), 455–459. doi:10.1002/jmv.25688

BEZERRA, A. C. V. **Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios**. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 19 Outubro 2021] , pp. 1044-1057. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170093>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170093>.

BRASIL. **Lei Complementar nº 194 de 6 de junho de 2010**. Contém o código da vigilância em saúde do município de Lavras. 2010. Disponível em:

https://sapl.lavras.mg.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/7559/lei_complementar_407_2020_altera_lei_complementar_194.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 264**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de fev. 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html. Acesso em: 19 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.172**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de jul. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html. Acesso em: 19 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.378**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de jul. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 01 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.399**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de dez. 1999. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf. Acesso em: 18 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 3.252**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de dez. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.html. Acesso em: 01 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses : normas técnicas e operacionais [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília :Ministério da Saúde, 2005. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Coordenação de Fiscalização de Produtos Veterinários. **Nota técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA** Brasília, 2016b. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/produtos-veterinarios/legislacao-1/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-11-2016-cpv-dfip-sda-gm-mapa-de-1-09-2016.pdf/view>. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. **II Plano Nacional de Desenvolvimento (1975 - 1979)**. Diário Oficial da União, Brasília, 1975.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 21 de out. de 2021.

CARDOSO, A. F.; COSTA , V. A. M.; SILVA, . C. A. da. **A importância do território em ações de vigilância em saúde**. Revista Cerrados, [S. l.], v. 18, n. 02, p. 50–68, 2020. DOI: 10.46551/rc24482692202009. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/1037>. Acesso em: 14 set. 2021.

CAVALCANTE, D. V. R. **A medicina veterinária na saúde pública: abordagem em saúde única diante da pandemia do covid-19**. Scire Salutis, v. 11 n. 1, 2021. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0014>. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2021.001.0014>. Acesso em: 6 out. 2021.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. **O SUS e a efetivação do direito humano à saúde**. Passo Fundo: Saluz, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/o-sus-e-a-efetivacao-do-direito-humano-a-saude/#:~:text=Desenvolve%20a%C3%A7%C3%B5es%20que%20buscam%20promover,deliberativo%20dos%20conselhos%20de%20sa%C3%BAde>.

CIOATO, P. M. **O tráfico de animais silvestres sob a ótica da criminologia verde**. Revista Latino-Americana de Direitos da Natureza e dos Animais, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/rladna/article/view/820>. Acesso em: 4 set. 2021.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. **A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999)**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2008, v. 13, n. 3 [Acessado 29 Outubro 2021] , pp. 995-1004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300021>>. Epub 07 Jan 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300021>.

DIAS, E. C. *et al.* **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 6 [Acessado 7 Setembro 2021] , pp. 2061-2070. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>>. Epub 05 Jan 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>.

DINIZ ALVES, J. E. (2019). **A dinâmica demográfica global em uma “Terra inabitável”**. Revista Latinoamericana De Población, 14(26), 179-186. Recuperado a partir de <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/239>

DUARTE, M. *et al.* **Coronavírus dos animais e do Homem: Evolução e patogenia do vírus e prevenção de doenças.** Repositório da Universidade de Lisboa: INIAV - Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I.P., dezembro de 2020.

ELIAS, P. E. *et al.* **Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2006, v. 11, n. 3 [Acessado 5 Outubro 2021], pp. 633-641. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>>. Epub 05 Jun 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>.

FAO. How to Feed the World in 2050. **Food and agriculture organization of the United Nations:** for a world without hungry, 2009. Disponível em: <https://www.fao.org/wsfs/forum2050/wsfs-forum/pt/>. Acesso em: 11 de set. de 2021.

FARIA, R. M. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* 25 (11), Nov., 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.

FERNANDES, K. M.; FILHO, J. D. R.; FILONI, C. **Avaliação de suscetibilidade à cinomose em cães institucionalizados no município de Taubaté-SP.** *Repositório Digital UNIP*, v. 31, 2, p. 210, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/avaliacao-de-suscetibilidade-a-cinomose-em-caes-institucionalizados-no-municipio-de-taubate-sp/>. Acesso em: 4 out. 2021.

FIGUEIREDO, A. V. A.; RECINE, E.; MONTEIRO, R. **Regulação dos riscos dos alimentos: as tensões da Vigilância Sanitária no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 7 [Acessado 7 Outubro 2021], pp. 2353-2366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.25952015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.25952015>.

FONTENELLE, L. F. *et al.* **Utilization of basic health units of FHS according to private health insurance.** *Revista de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 52 [Acessado 5 Outubro 2021], 55. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000383>>. Epub 17 Maio 2018. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000383>.

FRANCO, Guilherme *et al.* **Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 10 [Acessado 2 Setembro 2021], pp. 3137-3148. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>.

GÓMEZ, M. C.; Vasconcellos, de F. C. L.; Machado, J.M.H.. **Saúde do trabalhador: Aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.** *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2018/Mar). [Citado em 14/09/2021]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-do-trabalhador-aspectos-historicos-avancos-e-desafios-no-sistema-unico-de-saude/16685?id=16685>

IPCC, 2021: **Climate Change 2021: The Physical Science Basis.** Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, A. Pirani, S.L. Connors, C. Péan, S. Berger, N. Caud, Y. Chen,

L. Goldfarb, M.I. Gomis, M. Huang, K. Leitzell, E. Lonnoy, J.B.R. Matthews, T.K. Maycock, T. Waterfield, O. Yelekçi, R. Yu, and B. Zhou (eds.]. Cambridge University Press. In Press.

JONES, K.; PATEL, N.; LEVY, M. *et al.* **Global trends in emerging infectious diseases.** *Nature* 451, 990–993 (2008). <https://doi.org/10.1038/nature06536>

JUNKES, J. A., Pedrosa, A. do N., Vieira, D. S., & Galvão, V. K. (2020). **Resíduos Gerados nas Favelas: impactos sobre o direito à moradia adequada, o ambiente e a sociedade.** *Desenvolvimento Em Questão*, 18(50), 325–342. <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2020.50.325-342>

LECCA, O. L.; ARAÚJO, I.; FILHO, C. L. P. R.; OLIVEIRA, M. T.; SANTOS, S. A. M.; AGUIAR, A. N. A. **O núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e a inserção e atuação do médico veterinário na saúde pública.** *Conexão Ciência (Online)*, v. 14, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/915>. Acesso em: 2 de out. 2021.

MACKENZIE, J. S.; JEGGO, M. **“The One Health Approach-Why Is It So Important?.”** *Tropical medicine and infectious disease* vol. 4,2 88. 31 May. 2019, doi:10.3390/tropicalmed4020088

MENIN, A. *et al.* **Saúde Única: Uma visão sistêmica.** Goiânia - Goiás: Editora Alta Performance, 2021.

MS, Ministério da Saúde. **Diretrizes para a integração entre atenção básica e vigilância em saúde.** Secretaria de vigilância em saúde, 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3317.pdf>. Acesso em: 29 de set. de 2021.

NETTO, Guilherme F. *et al.* **Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.** *Ciênc. saúde colet.* 22 (10), Out., 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>

PAIM, Jairnilson S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Novembro 2021] , pp. 1723-1728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PATZ, J. A.; THOMSON, M. C. **Climate change and health: Moving from theory to practice.** *PLoS Med* 15(7): e1002628. (2018) <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002628>

PAZ, Z. A. Z.; BERCINE, A. M. **Doenças emergentes e reemergentes no contexto da saúde pública.** *Emerging and reemerging diseases in the context of public health.* *Boletim da Saúde*, v. 23, n. 1, p. 9-13, 2009. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1441/doen%C3%A7as-emergentes-e-reemergentes-no-contexto-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica->. Acesso em: 01 nov. 2021.

PEREIRA, A. C. A.; NARCISO, B. B. D.; MANSANO, C. F. M. **Doenças Infeciosas Emergentes e Re-emergentes: Emerging and Re-emerging Infectious Diseases.** *Archives of Health, [S. l.]*, v. 2, n. 4, p. 725–728, 2021. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/457>. Acesso em: 11 out. 2021.

- PEREIRA M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
- PFA. **Nossa História**. Parque Francisco de Assis: viver o amor aos cães, 2021. Disponível em: <http://www.parquefranciscodeassis.com.br/nossa-historia/>. Acesso em: 5 de set. 2021.
- PLATTO, S.; ZHOU, J.; WANG, Y.; WANG, H.; CARAFOLI, E. (2020). **Biodiversity loss and COVID-19 pandemic: The role of bats in the origin and the spreading of the disease**. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. doi:10.1016/j.bbrc.2020.10.028
- PLOWRIGHT, R. *et al.* **Pathways to zoonotic spillover**. *Nat Rev Microbiol* 15, 502–510 (2017). <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2017.45>
- R CORE TEAM (2020). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- REIS, F.; ANDRADE, E. .; TEIXEIRA, P. .; JUNQUEIRA JÚNIOR, D. . **PREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE CANINA EM CÃES DE ABRIGO NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS – ESTUDO DE CASO**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, [S. l.], v. 17, n. 31, 2020. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/88>. Acesso em: 5 set. 2021.
- RIBEIRO, C. S.; VAN DE BURG WAL, L.; REGEER, B. J. (2019). **Overcoming challenges for designing and implementing the One Health approach: A systematic review of the literature**. *One health (Amsterdam, Netherlands)*, 7, 100085. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100085>
- RIBEIRO, C. R. *et al.* **PREVALÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E COINFECCÕES EM REGIÃO PERIURBANA NO DISTRITO FEDERAL – BRASIL**. *Ciência Animal Brasileira* [online]. 2019, v. 20 [Acessado 6 Setembro 2021] , e-49589. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1089-6891v20e-49589>>. Epub 20 Maio 2019. ISSN 1809-6891. <https://doi.org/10.1590/1089-6891v20e-49589>.
- RS, Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde: informações para os secretários municipais, 2005**. Porto Alegre: CEVS, 2005. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201611/05210845-1354119175-vigilancia-em-saude-informacoes-para-os-secretarios-municipais-2005.pdf>. Acesso em: 3 de set. 2021.
- SAATH, K. C. O.; FACHINELLO, A. L. **Crescimento da demanda mundial de alimentos e restrições do fator terra no Brasil**. *Revista de Economia e Sociologia Rural* [online]. 2018, v. 56, n. 2 [Acessado 23 Setembro 2021] , pp. 195-212. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1234-56781806-94790560201>>. ISSN 1806-9479. <https://doi.org/10.1590/1234-56781806-94790560201>.
- SANTOS, F. D. O. M.; AMORIM, R. B. A.; BARBOSA, Q. F.; FERREIRA, D. K.; FILHO, B. R. **Leishmaniose visceral canina: princípios do diagnóstico / canine visceral leishmaniasis: principles of diagnosis**. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.9, p. 92194-92200 sep. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-403>.
- SANTOS, Nelson R. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Outubro 2021] , pp. 1729-1736. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>.

SCHIMMING, B. C.; SILVA, J. R. C. P. **Leishmaniose visceral canina: revisão de literatura.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, v. 10, n. 19, p. 1-17, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/140317>>.

SILVA, A. S. P. *et al.* **Manual do Programa de Avaliação da Qualidade: Imunodiagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina.** Belo Horizonte: Fundação Ezequiel Dias, 2016.

SILVA, F. F. A. *et al.* **Soroprevalência de ehrlichia canis em cães de abrigos e associações de proteção, do oeste do Paraná, Brasil.** Arquivo de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, v. 23, n. 1cont, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqvet.v23i1cont.2020.7732>. Acesso em: 13 de set. 2021.

SILVA, F. **Patologia e patogênese da leishmaniose visceral canina.** Revista Trópica – Ciências Agrárias e Biológicas. 2007, v.1, n. 1, p. 20 [Acessado 13 Outubro 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/220000420_Patologia_e_patogenese_da_leishmaniose_viscer_al_canina.

SILVA, J. A. A., COSTA, EDINÁ ALVES E LUCHESE, GERALDO. **SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva [online].** 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Setembro 2021] , pp. 1953-1961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.

SILVA, P. M. de S.; AUTRAN, M. M. M. de. **REPOSITÓRIO DATASUS: ORGANIZAÇÃO E RELEVÂNCIA DOS DADOS ABERTOS EM SAÚDE PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.** P2P E INOVAÇÃO, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 50–59, 2019. DOI: 10.21721/p2p.2019v6n1.p50-59. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4967>. Acesso em: 15 set. 2021.

SIMÃO, E. S.; NETO, R. T. **Prevalência de endoparasitas em cães de um abrigo em cascavel/PR.** Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/ABMVFAG/article/view/892>. Acesso em: 2 de out. 2020.

SOUZA, C. L.; ANDRADE, C. S. **Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 10 [Acessado 5 Novembro 2021] , pp. 4113-4122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>.

SUS. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS.** Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#9>. Acesso em: 05 de out. de 2021.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* **Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Setembro 2021] , pp. 1811-1818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>.

TSUTIYA, Milton. **Abastecimento de água**. 3ªed. São Paulo. Departamento de engenharia hidráulica e sanitária da escola politécnica da Universidade de São Paulo, 2006.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). **How certain are the United Nations global population projections?**. Population Facts No. 2019/6, December 2019.

VIACAVA, F. *et al.* **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Outubro 2021] , pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL. **Portal da Vigilância em Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de MG, 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-ambiental/>. Acesso em: 13 de set. 2021.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Portal da Vigilância em Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de MG, 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-epidemiologica/> Acesso em: 13 de set. 2021.

WHO. **Urban health**. World Health Organization, c2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/urban-health>. Acesso em: 02 de out. de 2021.

APÊNDICE A

BOLETIM INFORMATIVO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Edição nº 01 – Julho/ 2021

ESPOROTRICOSE

Definição

É uma micose subcutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. Pode infectar humanos e várias espécies de animais, como cães e gatos. O fungo se prolifera em matéria orgânica, solos e vegetação, principalmente em dias quentes e úmidos. Por isso, é uma doença comum em agricultores, jardineiros, sementeiros, pois esses têm maior chance de contato com ambientes contaminados. Entre os animais, o gato é o mais acometido pelo seu hábito de escavar a terra.



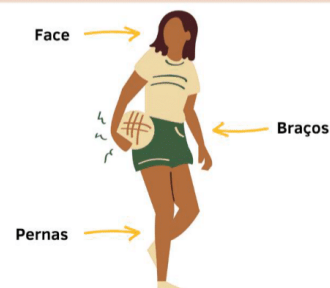
Sintomas em Humanos

Sintomas:

- Lesão inicial semelhante a picada de inseto;
- Vermelhidão e inchaço na pele;
- Feridas ulceradas com secreção na pele;
- Nódulos subcutâneos enfileirados (“fileira de caroços ou feridas na pele”).

ESPOROTRICOSE EM HUMANOS

Os locais mais comuns de aparecimento de lesões são:



GOVERNO DE
LAVRAS
GESTÃO 2021/2024

Contato Vigilância Ambiental:
(35) 3821-6677

Sintomas no Gato

Sintomas:

- Múltiplos nódulos firmes;
- Feridas ulceradas com pus e crostas;
- Lesões que não cicatrizam;
- Evolução rápida das lesões.

Tratamento

O tratamento para a Esporotricose em gatos é um desafio. Há várias opções terapêuticas disponíveis, e se caracteriza por tratamento prolongado e regular. Somente um médico veterinário pode receitar um tratamento para o animal doente.

Prevenção

Para prevenir a infecção e contágio da Esporotricose é importante adotar algumas medidas, como as descritas abaixo, na rotina diária e em casos de encontrar animais doentes.

- Utilizar luvas em casos de trabalho com vegetação e solo (jardinagem, agricultura, entre outros);
- Manter ambientes limpos;
- Higienizar as mãos;
- Manter animais de estimação sempre em domicílio;
- Castrar os gatos;
- Levar animais de estimação ao veterinário com frequência;
- Não abandonar animais sadios e doentes;
- Em caso de encontrar animal doente manuseá-lo sempre com luva e levar imediatamente ao veterinário.

ESPOROTRICOSE EM GATOS

Os locais mais comuns de aparecimento de lesões são:

