

**UNIVERSIDADE POTIGUAR
ESCOLA DA SAÚDE
BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

**A NOTABILIDADE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA SAÚDE
COLETIVA: UMA META-ANÁLISE DOS PRINCIPAIS IMPACTOS DAS
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA.**

**ANA CLAUDIA ALBINO DO NASCIMENTO
MAYARA LUANA LIMA DE OLIVEIRA**

**NATAL - RN
2023**

**ANA CLAUDIA ALBINO DO NASCIMENTO
MAYARA LUANA LIMA DE OLIVEIRA**

**A NOTABILIDADE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA SAÚDE
PREVENTIVA: UMA META-ANÁLISE DOS PRINCIPAIS IMPACTOS
DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Saúde
da UNP como requisito básico para a
conclusão de Curso de Biomedicina

Orientadora: Profa. Dra. Sarah de
Sousa Ferreira

NATAL - RN
2023

**ANA CLAUDIA ALBINO DO NASCIMENTO
MAYARA LUANA LIMA DE OLIVEIRA**

**A NOTABILIDADE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA SAÚDE
PREVENTIVA: UMA META-ANÁLISE DOS PRINCIPAIS IMPACTOS
DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Saúde
da UNP como requisito básico para a
conclusão de Curso de Biomedicina

Aprovado em: 14 / 12 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sarah de Sousa Ferreira
Orientadora
Universidade Potiguar

Profa. Esp. Bruna Oliveira Belo
Universidade Potiguar

Profa. Me. Victoria Louise Pinto Freire
Universidade Potiguar

. RESUMO

A vigilância epidemiológica é um processo sistemático e contínuo de coleta, análise, interpretação e disseminação de informações com a finalidade de recomendação e adoção de medidas no controle de problemas de saúde. No âmbito da integração das ações de saúde coletiva e vigilância epidemiológica, o objetivo é promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco. Visando a propagação e precaução de enfermidades, a saúde coletiva tem como foco a prevenção primária de doenças na população como comunidade dentro do contexto que ela está inserida, à vista disso seu desígnio é conceder qualidade de vida para os indivíduos que habitam determinada região. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma metanálise embasada na integração de pesquisas, na qual expõe a saúde coletiva no dia a dia e a importância da vigilância epidemiológica acima da notificação obrigatória de doenças.

Palavras-chave: saúde coletiva, vigilância epidemiológica, doenças de notificação obrigatória.

ABSTRACT

Epidemiological surveillance is a systematic and continuous process of collecting, analyzing, interpreting and disseminating information with the purpose of recommending and adopting measures in the control of health problems. In the context of the integration of collective health and epidemiological surveillance actions, the objective is to promote the detection and prevention of diseases and health conditions that are transmissible and their risk factors. Aiming at the propagation and precaution of diseases, collective health focuses on the primary prevention of diseases in the population as a community within the context that it is inserted, in view of this its purpose is to grant quality of life for the individuals who inhabit a certain region. In this sense, the objective of this work was to develop a meta-analysis based on the integration of research, which exposes collective health in everyday life and the importance of epidemiological surveillance above the mandatory notification of diseases.

Keywords: collective health, epidemiological surveillance, diseases of mandatory notification.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Vigilância epidemiológica	8
Figura 2 – Estrutura do <i>Lyssavirus</i>	13
Figura 3 – Forma do <i>Lyssavirus</i>	16
Figura 4 – Gráfico do Ministério da Saúde	18

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
3 DESENVOLVIMENTO	10
3.1 Vigilância epidemiológica x saúde coletiva.....	10
3.2 Doenças de notificação obrigatória.....	12
4 LYSSAVIRUS.....	13
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica (VE) é um processo sistemático e contínuo de coleta, análise, interpretação e disseminação de informações com a finalidade de recomendação e adoção de medidas de controle de problemas de saúde (FIOCRUZ, 2023).

Visando a prevenção de enfermidades e sua disseminação, a saúde coletiva tem como foco a prevenção primária de doenças na população como comunidade dentro do contexto que ela está inserida, dessa forma procurando oferecer uma qualidade de vida para os indivíduos que vivem naquela determinada região. As junções das ações de saúde coletiva juntamente com a vigilância epidemiológica têm como objetivo promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco (BEZERRA, 2017).

No Brasil, o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) foi criado em 1993 para o aprimoramento de controle, investigação e notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação obrigatória (BEZERRA, 2017).

Presume-se que os riscos corridos pela população em determinada região é um indicador da realidade epidemiológica daquele lugar, onde o sistema de agravos de notificação é de suma importância uma vez que uma das finalidades da vigilância epidemiológica é adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (DIRETRIZES NACIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

Para compreender a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) na qual diz que “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, é necessário analisar os fatores das determinantes sociais, visto que a prioridade de prevenção se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRUTSCHER; CRUZ, 2020).

A política nacional da atenção primária determina que a APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção

da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na atuação da saúde coletiva (BRASIL, 2023).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma metanálise embasada na integração de pesquisas, na qual expõe a saúde coletiva no dia a dia e a importância da vigilância epidemiológica acima da notificação obrigatória de doenças.

Figura 1: Vigilância epidemiológicas



2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2015).

As bases de dados consultadas durante a pesquisa foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico. Quanto aos descritores e palavras-chaves, foram utilizados termos específicos relacionados ao tema, tais como doenças de notificação obrigatória, saúde coletiva e vigilância epidemiológica, onde buscamos enfatizar o espectro da notificação obrigatória de doenças.

Essa metodologia permitiu realizar uma meta-análise dos principais impactos dessas doenças, fornecendo uma visão extensiva e aprofundada sobre a notabilidade da vigilância epidemiológica na saúde coletiva.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Vigilância epidemiológica x saúde coletiva

O desígnio do campo da saúde coletiva tem como intuito oferecer bem-estar para a população buscando reduzir disparidades, tendo, portanto, influência holística para oferecer qualidade de vida e um tratamento mais humanizado para a comunidade (LEITE, STRONG.2006). A perspectiva holística na saúde busca entender e abordar o indivíduo como um todo, levando em consideração os múltiplos aspectos que são importantes para a saúde e o bem-estar. Essa abordagem suporta a complexidade da experiência humana e busca promover a harmonia e a integração em todos os níveis da vida.

Nos termos da Lei de número 8.080, de 19 de setembro de 1990, define que vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Ao monitorar os padrões de saúde em uma população e identificar tendências incomuns, resoluções emergentes podem ser impostas mais rapidamente a possíveis surtos de doenças infecciosas, por exemplo. A vigilância epidemiológica direciona seu empenho para áreas e grupos de população mais afetados por determinadas doenças. Isso é essencial para maximizar o impacto das intervenções preventivas.

Além de doenças infecciosas, a vigilância epidemiológica também é crucial para monitorar e controlar doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e câncer. Isso ajuda na implementação de estratégias preventivas e de gestão de saúde a longo prazo (MENDES, 2012).

No contexto brasileiro, o campo da epidemiologia não apenas se desenvolveu, mas também se identificou intrinsecamente com a saúde coletiva. Ao abraçar a saúde coletiva como sua base, a epidemiologia amplia sua dimensão social e política, alinhando-se com as aspirações e valores de humanismo, justiça social e ética que historicamente têm orientado as políticas de saúde pública. No Brasil, a epidemiologia foi moldada com uma clara

compreensão de que seu papel histórico envolve o compromisso de transformar as condições de saúde da população. Isso implicou na construção de um sistema de saúde que percebesse o processo de saúde-doença-cuidado como parte integrante da estrutura social (BARRETO, 2002).

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) é um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela notificação de agravos e doenças, prestação de serviços a grupos populacionais ou pela orientação de condutas a serem tomadas. A elaboração do SNVE envolve uma integração de instituições do setor público e privado, que atuam de forma articulada na coleta, processamento, análise e interpretação de dados relacionados à saúde e às doenças em um determinado território e população (SANAR, 2021).

Antes da criação do SNVE, o financiamento das ações de vigilância epidemiológica era realizado por meio de convênios do governo federal com as secretarias estaduais e municipais de saúde (GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2002). Neste sentido, Rodrigues em 2023 enfatiza o campo da saúde coletiva.

A saúde coletiva é um campo de atuação multidisciplinar resultante da integração entre as ciências biomédicas e as ciências sociais. Ela surge das interações sociais e econômicas com o meio ambiente e da avaliação de como as condições de salubridade de uma comunidade são afetadas por essas relações (RODRIGUES, 2023).

O Guia de Vigilância epidemiológica (2009) regulamenta as funções fundamentais designadas para as principais instituições responsáveis a seguir: Ministério da Saúde - Responsável por coordenar e orientar as ações de vigilância epidemiológica em nível nacional. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e o Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE) são os órgãos responsáveis por essa coordenação e orientação. Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública - Fundamental na detecção e monitoramento de doenças, são instituições responsáveis pela realização de exames laboratoriais para o

diagnóstico de doenças de notificação compulsória e outras doenças de importância epidemiológica. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde atuam na coleta, processamento, análise e interpretação de dados relacionados à saúde e às doenças em um determinado território. Unidades de Saúde são responsáveis por executar as ações de vigilância epidemiológica em nível local, como a notificação de casos de doenças de notificação compulsória, a investigação de surtos e a implementação de medidas de prevenção de doenças.

A resolução do Guia de Vigilância Epidemiológica (2002), indica e caracteriza os dados que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica em: *elementos demográficos, socioeconômicos e ambientais*. Esses dados permitem quantificar a população e gerar informações sobre suas condições de vida, dentre número de habitantes e características de sua distribuição, condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais. Dados de morbidade podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos. Dados de mortalidade são obtidos através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. Na Notificação de surtos e epidemias a detecção precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado, com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo de notificação.

Neste sentido, a notificação possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial, para a adoção imediata das medidas de controle.

3.2 Doenças de notificação obrigatória

A notificação é um instrumento importante para a vigilância epidemiológica, que tem como objetivo fornecer subsídios para a execução de ações de controle de doenças e agravos, além de detectar casos e/ou surtos de doenças para a adoção de medidas oportunas e custo-efetivas (SILVA, 2022).

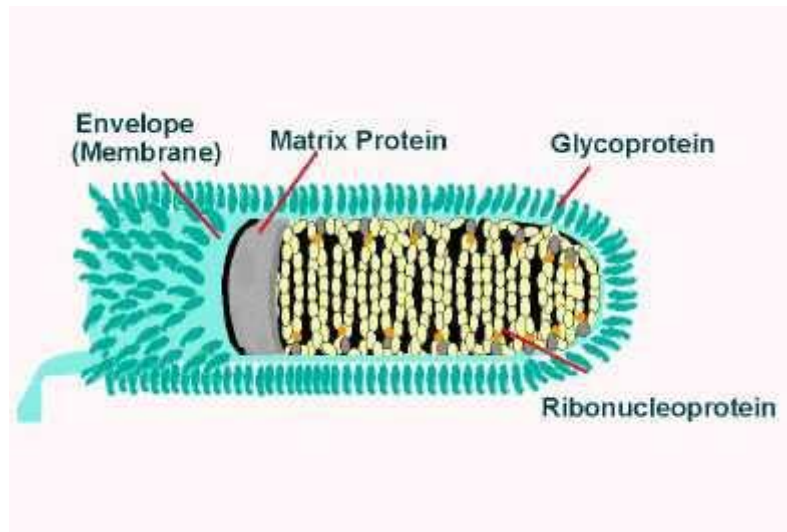
As doenças de notificação obrigatória são aquelas que apresentam risco significativo para a saúde pública, como algumas doenças infecciosas graves. No presente estudo será explorado o diagnóstico seguido de tratamento e vigilância da seguinte doença de notificação obrigatória: *Lyssavirus*.

No Brasil, a lista de doenças de notificação obrigatória é definida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.271/2014 e da Portaria nº 204/2016. A notificação é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259/1975 (BRASIL, 1975). Aqui no Brasil essa lista nacional de notificação é atualizada anualmente pelo Ministério da Saúde, e atualmente ela possui 53 doenças.

4 LYSSAVIRUS

A indignação é ocasionada por um RNA-vírus pertencente à ordem Mononegavirales, família Rabdoviridae, gênero *Lyssavirus* e espécie *rabies virus* (RABV) (BABBONI; MODOLO, 2011). Possui a configuração de projétil e dois antígenos principais: um composto por uma glicoproteína responsável pela formação de anticorpos neutralizantes e adsorção vírus-célula, localizado na superfície; o outro, interno, formado por uma nucleoproteína específica do grupo (BRASIL, 2009).

Figura: 2 – Estrutura do Lyssavirus



Para identificar as variantes de raiva associadas a focos em todo o mundo, são empregadas duas técnicas: a tipificação antigênica com anticorpos monoclonais (Maps), desenvolvida por Victor e Koprowski (1978), e a análise de sequências nucleotídicas. Esses dados, juntamente com informações provenientes da vigilância epidemiológica, auxiliam na identificação do reservatório animal envolvido (MAPA, 2009).

No Brasil, desde 1996, por meio de um teste de imunofluorescência indireta utilizando um painel de anticorpos monoclonais contra a nucleoproteína viral, produzido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), nos Estados Unidos, e preestabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foram identificados seis perfis antigênicos (MAPA, 2009):

- Variante 2 - isolada de humanos e animais silvestres terrestres;
- Variante 3 - *Desmodus rotundus*, também isolada de outras espécies de morcegos, animais de companhia, domésticos, silvestres terrestres e seres humanos;
- Variante 4 - *Tadaridas brasiliensis*, também isolada de outras espécies não hematófagas e animais de companhia;
- Variante semelhante a 5 - isolada de animais de companhia, morcegos não hematófagos e morcegos hematófagos em outros países;

- Variante 6 - *Lasiurus cinereus*, isolada de morcego insetívoro e um perfil que mostra reações positivas a todos os Mabs utilizados, encontrada em cão e humano (MAPA, 2009).

Além dessas variantes, foram observados seis perfis antigênicos não compatíveis com os preestabelecidos, associados a outras espécies de morcegos insetívoros e infectando outros animais, além de uma variante associada a humanos e pequenos primatas no Nordeste do Brasil (MAPA, 2009).

As trocas nucleotídicas nos diferentes isolamentos do vírus da raiva de campo permitem a identificação de variantes virais associadas a ciclos endêmicos, reservatórios domésticos e silvestres distintos. No entanto, o estudo filogenético carece de importância se não houver informações da vigilância epidemiológica correspondentes ao caso, auxiliando na identificação dos eventos que desencadearam o foco, das espécies envolvidas e dos fatores que contribuíram para a perpetuação do vírus na natureza (MAPA, 2009).

A transmissão do vírus ocorre pela inoculação através da saliva de mamíferos infectados, sendo as principais portas de entrada as mordeduras, arranhaduras e lambeduras de mucosas e feridas abertas. A raiva apresenta quatro ciclos de transmissão: aéreo, silvestre, urbano e rural, sendo o homem um possível envolvido em todos os ciclos (SOUSA et al., 2013).

Houveram oito casos confirmados de transmissão inter-humana por meio de transplantes de córnea. Na Alemanha e nos Estados Unidos, em 2004 e 2005, foram registrados casos de raiva humana provenientes de transplante de órgãos, resultando em óbito (BRASIL, 2011).

O vírus penetra no organismo, multiplica-se no local de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, em seguida, entra em contato com o sistema nervoso central. A partir desse momento, dissemina-se para diversos órgãos e glândulas salivares, onde se replica e é eliminado pela saliva de animais e pessoas doentes. A doença causa uma encefalite aguda quase sempre letal (BRASIL, 2009).

O período de incubação é extremamente variável, podendo ser de dias a anos, com uma média de 45 dias no homem e de 10 dias a 2 meses no cão. Em crianças, há uma tendência a um período de incubação mais curto em comparação com adultos, estando relacionado à localização, extensão e profundidade da ferida, além da distância em que a lesão está do sistema

nervoso, concentração de partículas virais inoculadas e da espécie da cepa viral (BRASIL, 2009).

Nos cães e gatos, a eliminação do vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante a evolução da doença. A morte do animal ocorre, em média, entre 5 a 7 dias após a apresentação dos sintomas. Poucos estudos foram realizados em relação aos animais silvestres, mas sabe-se que o período de transmissibilidade pode variar de acordo com a espécie (BRASIL, 2009).

O vírus mantém-se em um hospedeiro principal, podendo ser um mamífero doméstico, selvagem ou humano. Não há diferenças de susceptibilidade entre os sexos, mas em relação à idade, os animais jovens são mais susceptíveis (BABBONI; MODOLO, 2011). Em humanos, a imunidade é adquirida através da vacinação pré ou pós-exposição, sendo administrado soro homólogo ou heterólogo nos casos em que a vítima apresentou ferimentos graves ou foi agredida por um quiroptera (morcego), animais silvestres ou domiciliados, em lesões consideradas leves ou graves. Nos animais, a imunização preventiva ocorre através da vacinação (BRASIL, 2009).

O estado de Santa Catarina é considerado controlado para raiva, pois não apresenta a circulação do vírus rábico em cães e gatos, "variante canina", e não realiza campanha pública de vacinação dos animais de companhia desde 1995. Demonstrou-se, por meio de amostras laboratoriais, o declínio da incidência do vírus em cães em relação à população canina total (FOLSTER, 2015).

Os últimos casos de raiva em animais de companhia ocorreram em Xanxerê, com um cão e um gato infectados, em Itajaí, onde um cão tornou-se fonte de infecção, ambos em 2006. Em 2016, um cão foi infectado no município de Jaborá (DIVE, 2019).

Figura 3 : Forma do *Lyssavirus*



Há uma persistência no ciclo rural, sendo os herbívoros domésticos vítimas acidentais e contribuem como sentinelas, indicando a presença dos morcegos hematofágicos e do vírus rábico no ambiente. No período entre 1995 e 2015, foram registrados 998 casos de raiva animal, sendo 945 em bovinos, 24 em equinos, 24 em morcegos e 2 em ovinos (FOLSTER, 2015).

O *Lyssavirus* é um gênero de vírus que inclui o vírus da raiva (Rabies virus). Abaixo estão informações sobre como o *Lyssavirus* age, seu diagnóstico, tratamento e o processo de notificação.

O *Lyssavirus*, especificamente o vírus da raiva, geralmente é transmitido através da saliva de animais infectados, principalmente por mordeduras. Uma vez introduzido no corpo, o vírus se replica nas células musculares próximas ao local de entrada e se espalha ao longo dos nervos periféricos até atingir o sistema nervoso central. A partir daí, o vírus pode se disseminar para outros tecidos, incluindo glândulas salivares, de onde é excretado na saliva. A infecção por *Lyssavirus* pode levar a uma encefalite aguda e é quase sempre fatal se não for tratada antes do início dos sintomas (BRASIL, 2019).

O diagnóstico da infecção por *Lyssavirus* é muitas vezes desafiador porque os sintomas iniciais podem ser inespecíficos e semelhantes a outras doenças. O diagnóstico definitivo geralmente é feito através da análise de amostras de tecido ou fluido do sistema nervoso central do paciente, obtidas post-mortem. Isso pode envolver a observação de inclusões virais ao

microscópio, técnicas de reação em cadeia da polimerase (PCR) para detectar material genético viral, ou ensaios de imunofluorescência.

O tratamento para a infecção por *Lyssavirus*, especialmente após o início dos sintomas, é desafiador. Não existe uma cura conhecida para a raiva após o aparecimento dos sinais clínicos. A prevenção da infecção após a exposição é possível através da administração de vacina antirrábica e, em alguns casos, de imunoglobulina específica antirrábica (IGAR), dependendo da gravidade da exposição.

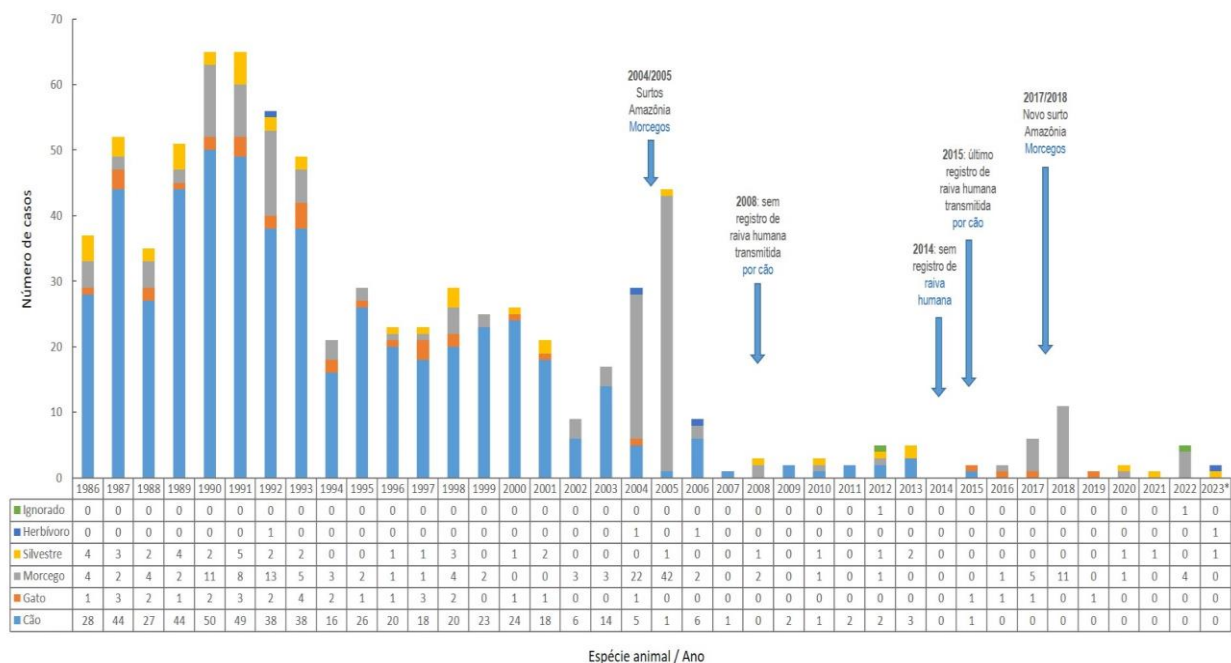
A notificação de casos de infecção por *Lyssavirus* é uma parte crucial do controle da doença. Geralmente, os profissionais de saúde e laboratórios estão legalmente obrigados a notificar casos suspeitos ou confirmados às autoridades de saúde pública. Os procedimentos exatos podem variar entre diferentes jurisdições, mas geralmente envolvem relatórios detalhados sobre a exposição, sintomas e resultado do diagnóstico. A rápida notificação é essencial para implementar medidas de controle, como profilaxia pós-exposição, para evitar a propagação da infecção.

É importante ressaltar que as informações fornecidas podem variar dependendo da região e das práticas específicas de saúde pública em vigor. Em casos de suspeita de exposição ao *Lyssavirus*, é fundamental procurar atendimento médico imediatamente. Na série histórica de 1999 a 2017, o Brasil saiu de 1.200 cães positivos para raiva em 1999 (incluindo em sua maioria as variantes 1 e 2, típicas desses animais), para 11 casos de raiva canina em 2021. (BRASIL, 2021).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Assim como afirma a Constituição Federal “(...)Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e

A figura abaixo mostra a diminuição de casos do *Lyssavirus*, de 2010 até o presente ano de 2023. Na imagem podemos observar que foram subnotificados 47 casos desde a década passada até meados do ano da publicação do presente estudo, notando-se um decréscimo altíssimo de casos.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A notificação obrigatória fornece dados essenciais para avaliar a aplicabilidade das intervenções de saúde pública. Na atenção primária, o foco é conter a propagação de doenças com implementação de medidas e controles eficazes. O monitoramento através do SINAN é de suma importância para a eficiência da promoção à saúde visto que a notificação ajuda necessariamente na identificação de fatores de risco, permitindo assim a implementação de estratégias preventivas através da vigilância.

Dentre as diligências da vigilância epidemiológica abarcadas no campo da saúde coletiva, o delineamento do monitoramento epidemiológico transfigura-se como uma das principais estratégias de prevenção e controle na atenção primária.

Com base no que foi explícito no decorrer dessa pesquisa, é fundamental ressaltar a notabilidade da vigilância epidemiológica não só no âmbito da saúde-comunidade, mas na esfera que abrange qualidade de vida acima de tudo.

5 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Sarah. Perfil epidemiológico e o diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. Centro universitário de Brasília, Brasília, 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1044-1057, 2017.

BONIN, Rubia. Caracterização das notificações de atendimento antirrábico humano no município de Curitiba, Santa Catarina no período de 2014 a 2018. Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, 2019.

BRASIL. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Série B. Textos básicos de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica. Volume I. AIDS/Hepatites virais. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. O que é atenção primária? Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

BRASIL. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. 2011.

BRASIL. Raiva: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2015.

BRASIL. Raiva. Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Goiás, 22 de Novembro de 2019. Disponível em <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7645-raiva>> Acesso em 14 de Novembro de 2023.

BRUTSCHER, Volmir José; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde/Social participation from the perspective.. **Cadernos CIMEAC**, v. 10, n. 1, p. 126-152, 2020.

Doenças de Notificação Obrigatória. Curitiba. Disponível em <<https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agrivos.html>> Acesso em: 14 de novembro de 2023.

Doenças de Notificação Obrigatória. Centro de Controle de Zoonoses da UFPEL. Pelotas. Disponível em <<https://wp.ufpel.edu.br/ccz/apresentacao-2/doencas-de-notificacao-obrigatoria-dnc/>> Acesso em: 14 de novembro de 2023.

FOLSTER, I. da C. 1 seminário de vigilância da raiva em Santa Catarina. Florianópolis: [s.n.], 2015

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-96, 2006.

MENDES, Eugênio. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização pan-americana da Saúde, Brasília, 2012.

Nunes ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Soc.* 1994; 3(2):5-21.

Resumo sobre vigilância epidemiológica: Sistema Nacional e de informações, fontes e tipos de dados. SANAR, 18 de Maio de 2021. Disponível em <<https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-vigilancia-epidemiologica-sistema-nacional-e-de-informacoes-fontes-e-tipos-de-dados>> Acesso em: 14 de novembro de 2023.

RODRIGUES, anderson. Saúde coletiva: o que é, como promovê-la e atuações profissionais. Bem estar corporativo, 25 de Abril de 2023. Disponível em <<https://beecorp.com.br/saude-coletiva/>> Acesso em: 14 de novembro de 2023.