



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

**ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE
ESTUDOS AMBIENTAIS DO CONDOMÍNIO RURAL RESIDENCIAL
RK (CEA/RK)**

Marina Lima Miranda
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ligia Maria Cantarino da Costa

BRASÍLIA - DF
DEZEMBRO/2020



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

**ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE
ESTUDOS AMBIENTAIS DO CONDOMÍNIO RURAL RESIDENCIAL
RK (CEA/RK)**

Relatório de estágio apresentado para a
conclusão do Curso de Medicina Veterinária
da Faculdade de Agronomia e Medicina
Veterinária da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ligia Maria Cantarino da Costa

BRASÍLIA - DF
DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

MIRANDA, Marina Lima

Acompanhamento das Atividades do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio Residencial Rural RK (CEA/RK) / Marina Lima Miranda; orientação de Ligia Maria Cantarino da Costa – Brasília, 2020.

36 p.

Relatório de Estágio – Universidade de Brasília/Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, 2020.

1. Saúde Única; 2. Saúde Animal; 3. Saúde Ambiental; 4. Promoção da Saúde; 5. Condomínio RK.

Cessão de Direitos

Nome da Autora: Marina Lima Miranda

Título do Relatório de Estágio para Conclusão de Curso: Acompanhamento das Atividades do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio Rural Residencial RK (CEA/RK).

Ano: 2020

É concedida à Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta monografia e para emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva-se a outros direitos de publicação e nenhuma parte desta monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Marina Lima Miranda

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome da autora: Marina Lima Miranda

Título: Acompanhamento das Atividades do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio Rural Residencial RK (CEA/RK).

Relatório de estágio apresentado para a conclusão do Curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 16/12/2020

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr^a. Ligia Maria Cantarino da Costa Universidade de Brasília

Med. Vet. Danielle Patrícia Macêdo Almeida Centro de Estudos Ambientais/RK

Prof.^a Dr^a Simone Perecmanis Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Fânia e Antônio Augusto, por sempre terem priorizado a minha educação, acreditando no meu crescimento pessoal por meio dela. À minha irmã, Carolina, sempre presente me mostrando o caminho por ela já trilhado. Ao meu vô Chico e meus tios queridos.

Aos meus amigos e companheiros, Beatriz, Rodrigo, Victória, Letícia, José Eduardo, que alegraram meus dias de 2020, um ano muito difícil de se passar sozinho. À minha psicóloga, Joamara, por me ajudar a organizar meus pensamentos e me manter presente no meu corpo.

Aos meus professores ao longo da graduação e à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ligia Maria por me guiar no fechamento do curso, na escrita deste trabalho e me ajudar a encontrar minha vocação dentro da Medicina Veterinária.

Ao Prof. Dr. Jonas Brant pela oportunidade do estágio e à equipe do CEA/RK pelo acolhimento e disponibilidade de compartilhar conhecimentos e experiências valiosas que levarei ao longo da minha carreira que começa agora.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PLANO DE TRABALHO E ATIVIDADES DO CEA/RK	4
3. CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE	5
3.1. Rotina Casa a Casa	6
3.2. Bloqueio e Busca Ativa de Casos de Dengue	7
3.3. Ovitrapas	8
4. CONTROLE E PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA.....	9
4.1. Campanha de Diagnóstico de Leishmaniose Visceral Canina	10
4.2. Intervenção Ambiental Para Controle de Flebotomíneos	11
5. INCENTIVO À GUARDA RESPONSÁVEL	12
5.1. Registro Animal	12
5.2. Monitoramento e Identificação de Animais SoltoS	14
6. COVID-19	15
6.1 Estratégias para Controle da Disseminação do SARS-CoV-2	19
6.2. Recomendações para o Comércio	20
6.3. Administração dos Funcionários do Condomínio RK	21
6.4. Comunicação de Risco com a Comunidade	22
6.5. Campanha de Vacinação Contra a Gripe para Moradores do Condomínio ..	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
-------------------------------------	----

1. INTRODUÇÃO

O Condomínio Rural Residencial RK, fundado em 1992, é localizado na Região dos Lagos em Sobradinho-DF, próximo a uma extensa área de vegetação nativa, afastado do centro urbano. A sua entrada, anterior à guarita, há lotes comerciais com comerciantes parceiros do condomínio, característica que facilita o acesso da comunidade a produtos e serviços da região, incentivando a economia local (CONDOMÍNIO RK, c2019).

O Condomínio RK foi construído no Rancho Karina, com 148.188,85 hectares de extensão, dividido em 2.080 lotes residenciais e 41 lotes comerciais, com cerca de 1.900 imóveis construídos e 8.000 moradores (CONDOMÍNIO RK, c2019).

Desde sua fundação, a administração do Condomínio RK pauta questões ambientais, investindo na infraestrutura com construção de sistema de drenagem das águas pluviais, pavimentação em bloquetes da maioria das ruas internas e coleta de lixo com separação de recicláveis (CONDOMÍNIO RK, c2019).

A fim de administrar a saúde ambiental, considerando os aspectos geográficos em que o condomínio se insere, foi criado em 2013, em Assembleia Geral Extraordinária, o Centro de Estudos Ambientais do Condomínio Rural Residencial RK (CEA/RK), ligado à administração do condomínio, com o objetivo de controlar e reduzir riscos à saúde da comunidade (CONDOMÍNIO RK, c2019).

Faz-se, assim, como proposta para o CEA/RK integrar diferentes áreas do conhecimento – Ciências Ambientais, Medicina Veterinária e Saúde Coletiva – utilizando-se da coleta e análise de dados, reconhecimento das demandas da comunidade e aplicação de ações para promoção da Saúde Única.

O conceito de Promoção da Saúde como base dos serviços voltados à área, tanto de forma individual como coletiva, inicia-se enquanto discussão internacional com a Declaração de Alma Ata em 1978 e aprofunda-se com a Carta de Ottawa em 1986 (LÓPEZ-FERNÁNDEZ; SOLAR HORMAZÁBAL, 2017).

A Promoção da Saúde formula a necessidade de se promover saúde, ao invés de simplesmente prevenir doenças, a medida em que se busca garantir à população condições para que façam escolhas visando a saúde e o bem-estar, minimizando desigualdades sociais relacionadas ao acesso à saúde (MALTA et al, 2016). Após mais de 30 anos de sua publicação, a aplicação desse conceito vem sendo repensada a partir da noção dos determinantes em saúde relacionados a vulnerabilidade social de alguns grupos, ao mesmo tempo em que se afasta da noção neoliberal de promoção da saúde individualizada (LÓPEZ-FERNÁNDEZ; SOLAR HORMAZÁBAL, 2017).

O conceito de promoção da saúde caminha em consonância com o modelo biopsicossocial que define saúde como mais do que a ausência de doenças. Nesse modelo, há um entendimento de que são multicausais os fatores que interferem na saúde de um indivíduo ou comunidade. Considera, então, influências biológicas, psicológicas e sociais (STRAUB, 2014).

O modelo biopsicossocial se contrapõe ao modelo biomédico que analisa saúde e doença a partir de um ponto de vista técnico-instrumental das biociências, deixando de lado fatores extrínsecos que possam influenciar no processo saúde-doença. Uma análise que se limita a somente processos biológicos e patológicos não proporciona uma visão integral (DE MARCO, 2006).

Ademais, o modelo biomédico se restringe a pensar saúde na clínica, realizando diagnósticos pontuais e deslocados do todo. Ignora aspectos como a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos, além de ser incapaz de pensar na saúde da coletividade.

Mais um conceito emerge da busca por fatores multicausais causadores do desequilíbrio do processo saúde-doença: a Saúde Única. Consiste também em um entendimento mais abrangente e integrado com as interações entre pessoas, meio ambiente e demais animais. Cria-se, então, uma tríade entre Saúde Ambiental, Saúde Animal e Saúde Humana que estão intimamente ligadas entre si (CAVALCANTE et al, 2020).

A partir de todas essas noções, percebemos uma necessidade crescente em lidar com saúde, principalmente a de uma população, segundo a interdisciplinaridade e multissetorialidade, em um trabalho colaborativo entre os saberes (CAVALCANTE et al, 2020).

Esses conceitos norteiam o trabalho no CEA/RK que, ao colocá-los em prática, se aproxima do serviço de Vigilância a medida em que informações apreendidas a campo a partir do contato com a comunidade levam às ações tomadas – “*informação para ação*” (WÜNSCH FILHO et al, 1993).

O papel da vigilância na Promoção da Saúde teve início em 2004 com a integração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), anteriormente ligada ao Ministério da Saúde, à Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), caracterizando processo de descentralização (MALTA et al, 2016).

A tendência de articular as três esferas do governo na implementação da Promoção da Saúde, assim como a busca pela intersetorialidade e cogestão, condiz com os compromissos do Sistema Único de Saúde (SUS) e continuou sendo aprimorada ao longo dos anos. A PNPS passou por processo de revisão de forma ampla e participativa, garantindo espaço para diversos atores sociais construir a política viva que se molda a partir das necessidades coletivas (MALTA et al, 2016).

Na prática, o papel da vigilância, então, consiste em atuar localmente acessando riscos e implementando ações de proteção e vigilância da saúde de populações, à medida em que entende a saúde de uma comunidade como dependente de um equilíbrio do todo, como um único organismo (ROMÃO; MARQUES, 2019).

Ao mesmo tempo que promove uma visão mais ampla do que é saúde, descentraliza sua gestão e se aproxima da população, voltando seus serviços às necessidades específicas da comunidade de cada município, território ou região. Embora muitos avanços tenham sido conquistados, ultimamente a PNPS e saúde

pública como um todo se vêem ameaçadas por governos com metas neoliberais de estado mínimo, austeridade econômica e corte de gastos em áreas essenciais como saúde e educação, concretizados por meio da Emenda Constitucional nº 95 responsável por congelar os gastos públicos por 20 anos. Assim, o futuro da promoção da saúde e redução das inequidades em saúde se encontra incerto (MALTA et al, 2018).

Portanto, a descentralização do sistema de saúde não a torna independente dos recursos federais nem da articulação promovida pela União entre os diferentes atores sociais. A falta de recurso, além da má gestão do Ministério da Saúde, foi traduzida na ineficiência do Estado em controlar a pandemia do novo coronavírus que vivemos atualmente, apesar de termos estruturadas políticas como o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF-AB) e outras ferramentas que poderiam ser utilizadas para rastreamento e controle dos casos.

O CEA/RK assume então o papel de vigilância, fiscalização e promoção da saúde à medida em que compõe rede de corresponsabilidade com Estado, suprimindo as necessidades da comunidade por vezes não atendidas pela esfera pública.

No presente trabalho serão relatadas as atividades acompanhadas no CEA/RK pela graduanda em Medicina Veterinária durante Estágio Supervisionado, realizado no período de 9 de março a 30 de maio de 2020, totalizando carga horária de 480 horas.

2. PLANO DE TRABALHO E ATIVIDADES DO CEA/RK

Assim, a partir do entendimento de saúde coletiva promovida por meio da integração de conhecimentos e aplicada a partir das demandas de uma comunidade, o CEA/RK traça um plano de trabalho, atualizado anualmente, que compreende ações de monitoramento, controle e acompanhamento de casos de doenças de importância para saúde humana e animal, como dengue, leishmaniose visceral canina e, pela ocasião da pandemia, a Covid-19 causada pelo SARS-CoV-2.

Também são implementadas estratégias de incentivo à guarda responsável de animais domésticos e controle e monitoramento de animais errantes, assim como captura de animais sinantrópicos, como escorpiões e demais que possam configurar ameaça à saúde humana.

São planejados, ainda, eventos educativos envolvendo a comunidade, treinamento de estagiários e alunos universitários de projeto de extensão, além de implementação de melhorias nas áreas comuns do condomínio visando o bem-estar da comunidade.

3. CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE

A dengue é uma arbovirose causada por um vírus da família *Flaviviridae* e transmitida majoritariamente pelo vetor *Aedes aegypti*. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2019 foi o ano com maior número de casos reportados globalmente e, até junho de 2020, houve um aumento nos casos de Dengue no Brasil (OMS, 2020a).

No Distrito Federal, a Secretaria de Saúde (SES-DF) divulgou que entre 29 de dezembro de 2019 e 13 de junho de 2020 foram registrados 39.219 casos de dengue, dos quais 33 evoluíram para óbito. Sobradinho este ano teve taxa de incidência de 2.286,24 casos prováveis por 100 mil habitantes e 2 óbitos até a semana epidemiológica 24 (SES-DF, 2020).

É traçada, então, a importância dessa doença endêmica para o território distrital, em especial para a Região Administrativa de Sobradinho, justificando todos os esforços para preveni-la e controlá-la.

Assim, a prevenção e controle da dengue feito pelo CEA/RK se embasa na busca ativa de casos, vigilância ambiental e investigação de focos de criadouros de *A. aegypti* nos espaços comunitários do condomínio e nas residências da comunidade, assim como incentivo da notificação espontânea da comunidade à suspeita ou confirmação de caso de dengue, além da notificação oficial obrigatória.

O programa tem em vista o recolhimento e registro dos dados obtidos a campo por meio da ferramenta de vigilância epidemiológica Epi Info™, mapeamento dos endereços em que foram encontrados focos positivos do vetor ou casos confirmados da doença e planejamento de ações de intervenção a partir dessas informações.

3.1. Rotina Casa a Casa

As Visitas Casa a Casa, executadas pelos estagiários do programa de Saúde Ambiental do CEA/RK, têm como objetivo primário a investigação de possíveis criadouros do mosquito *A. aegypti* nas áreas externa e interna de residências, com coleta de larvas nos recipientes positivos e despejo da água acumulada em recipientes capazes de armazenar água parada.

Para além do papel interventivo nos prováveis focos de reprodução do mosquito, os agentes do CEA/RK também realizam um trabalho educativo com os moradores, passando informações e orientações sobre prevenção da doença, controle do vetor e resolução de problemas, verbalmente ou por escrito.

Esse aspecto da comunicação com a comunidade é importante pois a convida a participar ativamente da promoção e manutenção da saúde coletiva do condomínio, evidenciando os moradores como atores do processo em conjunto com o CEA/RK e o poder público.

Dessa forma, os moradores visitados são orientados quanto aos possíveis criadouros de *A. aegypti*, quais cuidados podem ser implementados por eles para evitá-los e como eliminar os focos assim que identificados, bem como são incentivados a notificarem ao CEA/RK qualquer suspeita ou confirmação do diagnóstico de dengue de algum morador da residência. Adicionalmente, orientações relacionadas a limpeza de vasilhas de comida e água de pets e sua periodicidade podem ser dadas quando estes forem presentes na residência.

As Orientações Educativas escritas são preenchidas e entregues aos moradores que tiverem recipientes positivos em suas residências com focos de

larvas, além de ser necessário marcar um retorno dos agentes à fração em até dois dias para minimizar o risco de transmissão do vírus.

Assim, os agentes inspecionam nas suas visitas fossas e caixas d'água, verificando a vedação e se há possibilidade da entrada do mosquito para reprodução; piscinas, sua manutenção e limpeza que deve ser feita uma vez por semana com solução de cloro; lixeiras e como são destinados os lixos e demais materiais, como pilhas de madeira, tijolos e entulhos; existência de qualquer objeto que, pelo local ou forma como foi posicionado, possa servir de criadouro para o vetor caso haja acúmulo de água em sua superfície; vasos sanitários e banheiros usados com menos frequência pelos moradores da casa.

Ademais, os agentes coletam os dados observados e relatados pelos residentes do condomínio e preenchem digitalmente um formulário na plataforma Epi Info™ para que essas informações sejam contextualizadas e utilizadas para nortear novas ações a partir daí.

Ao final da visita, as amostras de larvas coletadas pelos agentes são fixadas em álcool 70% e analisadas em microscópio para confirmação da espécie a qual as larvas pertencem.

3.2. Bloqueio e Busca Ativa de Casos de Dengue

Em conjunto com a rotina Casa a Casa, o CEA/RK também promove a busca ativa de casos de dengue com o bloqueio realizado em um raio de 200 metros da residência em que se teve casos suspeitos ou confirmados de dengue ou Chikungunya.

Assim, essa ação depende da notificação participativa da comunidade aos canais do CEA/RK quando há sinais clínicos e evidência epidemiológica da doença ou confirmação através de exame sorológico para dengue. Para tal, o CEA/RK mantém constante divulgação dos contatos para notificação, bem como estimula a participação da comunidade.

O bloqueio é feito de forma semelhante às visitas de rotina, em que se investiga focos de criadouros do mosquito *A. aegypti* e, ao serem identificados, são coletadas amostras e a água acumulada é despejada. O diferencial dessa ação é o que caracteriza a tentativa de diminuição do risco de transmissão da doença a partir do momento em que já é sabido que há ocorrência da dengue naquela área referenciada.

3.3. Ovitampas

A fim de acompanhar a expansão do mosquito, bem como estimar a quantidade em que se encontra em cada área do condomínio, idealizou-se o projeto, em conjunto com o Grupo Escoteiros do RK e em parceria com a Associação de Biólogos do DF (Assbio-DF), para manufatura e instalação de ovitampas ao longo das áreas comuns do condomínio e em algumas residências voluntárias, em locais estratégicos.

As ovitampas são fabricadas pelos escoteiros, grupo composto por crianças de faixa etária diversa, a partir de garrafas de polietileno (PET). É mais um exemplo de como a comunidade pode se mobilizar para promover saúde de forma coletiva e participativa, envolvendo jovens que têm curiosidade de aprender os mecanismos de colaboração entre a sociedade civil para monitoramento e controle de doenças.

As ovitampas são armadilhas com larvicida que capturam os ovos de *A. aegypti* em palhetas de Eucatex (ACIOLI, 2006). Servem, portanto, para dois propósitos: retirar os ovos do vetor do ambiente, à medida que impedem que estes eclodam; nortear ações de controle e monitoramento e onde elas devem ser priorizadas, ao passo que informam a densidade de ovos capturados em cada região em que as armadilhas foram instaladas e, assim, onde há maior infestação do mosquito.

As armadilhas de oviposição, como também podem ser chamadas, são monitoradas semanalmente, tendo como referência o calendário de semanas epidemiológicas da vigilância em saúde, e os resultados coletados são traduzidos

em Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO), Índice Médio de Ovos (IMO) e Índice de Densidade de Ovos (IDO).

Esses dados são relacionados à ocorrência da doença e sua proximidade às ovitrapas com maior densidade, frequentemente sendo correspondentes. Ademais, as ovitrapas que sempre se encontrarem positivas podem indicar regiões de focos permanentes do vetor, necessitando investigação aprofundada dos fatores que permitem que isso ocorra e subsequente resolução.

4. CONTROLE E PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

A Leishmaniose é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania* spp. e transmitida através de vetores, sendo os de maior importância no Brasil os flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*. Pode se manifestar na forma visceral ou tegumentar, sendo a primeira mais frequente no país, embora ambas ocorram de forma autóctone no território nacional (RIBEIRO et al, 2019; SILVA et al, 2017).

Epidemiologicamente importante no Distrito Federal, a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é considerada endêmica no território, sendo Sobradinho uma das Regiões Administrativas com maior prevalência, conjuntamente com Lago Norte, Fercal, Jardim Botânico e Lago Sul. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sobradinho I e II registraram casos autóctones de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) nos anos de 2011, 2013 e 2015 (SILVA et al, 2017).

Entre os anos de 2004 e 2015, foi registrado pela Diretoria de Vigilância Ambiental (DIVAL) da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (SES-DF), um aumento médio de 100 casos por ano para a LVC no DF, precedendo um aumento nos casos humanos. Segundo Chagas (2017), entre dezembro de 2013 e março de 2017, das 10.447 amostras coletadas e recebidas pela DIVAL provenientes do DF, 1.797 destas eram de cães residentes em Sobradinho I e 2.536 em Sobradinho II, com percentuais de positividade de 18% e 11%,

respectivamente. Em 2015 a Região Administrativa com maior número de casos de LVC e LVH foi Sobradinho I (SILVA et al, 2017; CHAGAS, 2017).

Considerando a importância epidemiológica da Leishmaniose em Sobradinho e o contexto em que o Condomínio RK se insere, o projeto, realizado em parceria entre Ministério da Saúde, UniCEUB e CEA/RK, tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da doença no condomínio, definir indicadores entomológicos do vetor *Lutzomyia longipalpis*, estabelecer o nível de conhecimento dos moradores acerca da LVC e, por fim, realizar intervenção ambiental para controle da população de flebotomíneos nas residências.

4.1. Campanha de Diagnóstico de Leishmaniose Visceral Canina

A fim de mensurar a prevalência de Leishmaniose Visceral Canina no Condomínio RK, é proposto pelo projeto a pesquisa sorológica dos cães, realizada pelos alunos de Medicina Veterinária do UniCEUB, com coleta de sangue e realização de teste imunocromatográfico rápido de duplo percurso (TR-DPP).

Considerando as dimensões do condomínio e os impasses logísticos que realizar visitas e testagem em todas as residências com cães imporiam, o cálculo da prevalência é feito por amostragem aleatória de casas. Caso a casa sorteada não tenha cão residente, é selecionada a próxima que tenha. O valor amostral calculado considera um intervalo de confiabilidade de 95% e erro amostral de 5%, segundo a fórmula $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$, correspondendo a 322 casas a serem visitadas.

Caso o teste rápido TR-DPP dê resultado positivo, o sangue coletado é então encaminhado ao Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da DIVAL para realização de teste ELISA confirmatório. Confirmando o diagnóstico, a casa é novamente visitada para entrega do laudo final e orientação de como proceder com este animal positivo – instauração de tratamento e acompanhamento veterinário vitalício, com uso de coleira repelente e demais cuidados para mitigar o risco de

transmissão a partir desse cão ou eutanásia. O tutor deve ainda assinar um termo de responsabilidade pelo animal positivo.

4.2. Intervenção Ambiental Para Controle de Flebotomíneos

As visitas são realizadas a partir de critério aleatório com fim amostral. Para além da coleta de sangue e aplicação de teste dos cães da residência, os agentes ambientais do CEA/RK junto aos alunos do projeto realizam vistoria ambiental e classificação de risco do imóvel.

A vistoria visa identificar fatores de risco para presença e reprodução do flebotomíneo e, conseqüentemente, para a LVC. A inspeção deve ser feita de forma criteriosa em toda a área externa do lote. Consideram-se fatores de risco aqueles que favorecem o acúmulo de matéria orgânica, sombreamento e alta umidade.

Assim, são classificadas como residências de alto risco aquelas que possuem peridomicílio de 200 m² ou maior, com vegetação frutífera ou ornamental, sombreamento e umidade, associado ou não à presença de animais, como galinheiros. As de médio risco apresentam um ou mais dos seguintes fatores: acúmulo de folhas e frutos no chão; materiais de construção e entulho acumulados; presença de fezes ou esterco. Imóveis de baixo risco não apresentam nenhum desses fatores citados ao passo que os que não apresentam risco algum são os que possuem o quintal inteiramente cimentado.

Após investigação dos fatores de risco e classificação de risco do imóvel de acordo com os critérios estabelecidos, os estudantes do projeto preenchem um protocolo de recomendações sobre manejo ambiental, citando as medidas a serem adotadas e a classificação atribuída à casa. As medidas sugeridas vão de retirar acúmulos de matéria orgânica e melhorar condições higiênicas do lote a eliminar criação de porcos e cavalos ou restringir números de galinhas, coelhos, patos e demais animais.

Por fim, os alunos do projeto aplicam um questionário facultativo aos moradores para medir o conhecimento destes acerca da LVC, seu caráter zoonótico, a necessidade de um vetor para completar o ciclo de transmissão e como

proceder para controlar a doença. Elaborado em formato de questões de múltipla escolha, os alunos podem conferir no local as respostas marcadas e sanar dúvidas que os moradores possam ter. Além disso, o material fica de posse do CEA/RK e é traçado assim o nível de conhecimento da comunidade sobre a doença.

5. INCENTIVO À GUARDA RESPONSÁVEL

5.1. Registro Animal

Para obter maior controle sobre a população de animais domésticos do Condomínio RK, o CEA/RK propõe e incentiva o Registro e Identificação Animal dos pets residentes. Assim, a equipe CEA/RK e a administração do condomínio ficam a par da quantidade de moradores que possuem animais, quantos animais estão presentes em cada casa e quantos animais errantes têm acesso às ruas do condomínio.

O Registro Animal é feito, então, pelos agentes e Médica Veterinária responsável pelo Programa de Saúde Animal do CEA/RK. Os moradores são incentivados a levarem seus animais à sede do CEA/RK ou agendar visita ao seu domicílio para que suas informações sejam coletadas e adicionadas ao banco de dados do CEA/RK.

Para construção do banco de dados, é necessário vincular a cada animal o endereço em que residem, o tutor e seu contato, bem como anexar uma foto nítida do cão ou gato com possíveis marcas características que possam ajudar no seu reconhecimento. São produzidas, ainda, placas de identificação com as informações citadas.

Essas medidas permitem que os moradores recuperem animais desaparecidos com maior facilidade e que a equipe do CEA/RK possa responsabilizar devidamente os tutores dos animais que sejam vistos livres nas áreas comuns do condomínio.

Cuidar da população de animais que têm acesso às ruas é uma importante tarefa para promoção e manutenção da saúde animal e humana. Isso porque

quanto mais os pets conseguem deixar suas casas e têm acesso indiscriminado à rua, maior o risco de transmissão de doenças infecciosas evitáveis entre as mesmas espécies, de zoonoses e de demais agravos, como ataques por mordedura e atropelamentos, além da reprodução indesejada desses animais, possivelmente ocasionando no abandono destes, e produção de dejetos e dispersão de lixo.

Buso et al (2013) em seu estudo relataram que a maioria das vítimas de agressão por cães eram vizinhos ou conhecidos do dono do animal e quase metade dos ataques ocorreram na rua, resultado de o cão ter escapado ou sido solto deliberadamente na rua pelo dono.

Dentro das doenças infecciosas evitáveis, um importante exemplo são as retrovíroses em felinos, causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e pelo Vírus da Leucemia Felina (FeLV). Além da pesquisa imunológica e vacinação dos suscetíveis, o confinamento dos felinos configura como uma das ferramentas de prevenção dessas doenças, em especial para a FIV que tem como forma de transmissão mais significativa a mordedura, enquanto a FeLV pode ser transmitida pela lambedura ou *grooming* entre dois indivíduos, embora também ocorra por brigas (LITTLE et al, 2020).

Andrade (2011) considera necessário para o incentivo à guarda responsável a articulação do poder público, ONGs, sociedade civil e demais atores políticos para diminuição do abandono animal à medida em que são fomentadas, dentre outras, ações para esterilização cirúrgica, campanhas de educação ambiental, identificação e registro dos animais em cadastro público.

Assim, o estímulo à guarda responsável gera um impacto direto na higiene urbana, bem-estar e integridade de animais antissociais e moradores que transitam nas áreas comuns do condomínio, saúde animal e humana. Em outras palavras, a promoção da saúde coletiva passa pelo reconhecimento da população animal no condomínio e fiscalização e responsabilização de seus tutores quando estes não os prover com os devidos cuidados.

5.2. Monitoramento e Identificação de Animais Soltos

Contando com o apoio da equipe de Segurança do Condomínio RK, é realizado o monitoramento de animais soltos por meio de rondas diárias alternadas entre os dois grandes conjuntos do condomínio: Antares e Centauros.

Ao verificar um animal solto, o segurança realizando a sonda, sozinho ou acompanhado por um agente ambiental do CEA/RK ou pela Médica Veterinária responsável pelo programa de Saúde Animal, deve realizar o reconhecimento daquele, procurando placa de identificação do CEA/RK, marcas únicas e características que possam ajudar no reconhecimento de sua foto no banco de dados, ou até indícios de que o animal pertença a uma determinada casa (seja por estar saindo dela ou retornando a ela a partir da presença do segurança ou agente).

Em cada ronda, é produzido um relatório com informações de todos os animais observados nas ruas dos condomínios, citando todos os dados possíveis de serem coletados, assim como a rua em que foi visto. Assim, é construído um histórico dos animais mais frequentemente vistos nas áreas comuns do condomínio e, conseqüentemente, traçado locais em que a intervenção pelo CEA/RK deve voltar mais a atenção.

Os tutores dos animais vistos soltos são notificados adequadamente de acordo com a situação em questão. Caso seja possível realizar a orientação educativa no momento da ronda, esta pode ser feita oralmente, por um agente ou Médica Veterinária, para a comunicação de informações simples sobre a importância da guarda responsável, evitando que seu animal se exponha e exponha os demais a riscos de doenças e demais agravos. Quando houver necessidade de reforço das orientações passadas verbalmente ao morador, lança-se mão das orientações escritas.

Para os tutores que recorrentemente tenham seus animais soltos, além das notificações habituais, a equipe do CEA/RK realiza visitas para avaliar seus casos individualmente. São, então, apresentadas propostas para resolução dos problemas enfrentados por eles – instalação de telas ao longo dos limites do lote

para evitar a saída de gatos, vedação de locais pequenos por onde os animais escapam, adestramento, castração, entre outros – e fixação de um prazo para que o morador as cumpra. Se não forem tomadas providências e o animal for novamente avistado solto, o condômino se torna passível de multa.

Quando não for possível realizar identificação do animal por não estar no banco de dados do CEA/RK, não ser reconhecida sua casa ou tutores no momento da ronda e, mesmo após perguntar para vizinhos das ruas em que foi visto solto, não ter seu responsável localizado, considera-se tratar de animal errante e a DIVAL/DF é acionada para sua captura e recolhimento.

Com as informações compiladas no relatório, são produzidas cartilhas para envio por aplicativo WhatsApp™ ao final de cada dia, para comunicação com a comunidade, especificando o número total de animais soltos observados, em quais conjuntos, de quais espécies e quantos foram efetivamente identificados, além de gráfico com a quantidade de animais vistos segundo semanas epidemiológicas.

6. COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, foi notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS) o primeiro caso de Covid-19 em Wuhan, na República Popular da China, como um caso de pneumonia viral de etiologia não identificada. Em 9 de janeiro de 2020, autoridades chinesas reportaram a OMS que o surto em questão tinha como agente etiológico uma nova cepa de Coronavírus. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou o padrão da Covid-19 como o de uma pandemia (OMS, 2020b).

O SARS-CoV-2 rapidamente se espalhou ao redor do globo, atingindo primeiro os países asiáticos com fronteira com a China e prosseguindo para os demais continentes. A rápida transmissão se justifica pelo número base de reprodução (R_0), em que se considera que todos ainda estão suscetíveis a doença, que para o novo Coronavírus foi estimado entre 2,24 a 3,58 (VIEIRA et al, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado de Covid-19, em São Paulo, aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020 (SANTOS et al, 2020). Em 7 de março de 2020 foi confirmado o diagnóstico da primeira paciente de Covid-19 em Brasília/DF,

residente do Lago Sul que havia acabado de retornar de uma viagem ao Reino Unido (SES-DF, 2020b). O primeiro óbito, por sua vez, foi confirmado em São Paulo em 17 de março de 2020 (SANTOS et al, 2020).

Até o momento, com várias vacinas candidatas ainda na fase de testes, se provaram eficientes medidas de prevenção que representem uma barreira física que impeça a transmissão do vírus e induzam mudança de comportamento da população. São elas o uso de máscara cobrindo boca e nariz em locais públicos, praticar higienização das mãos, manter distância física das demais pessoas, praticar o isolamento social quando possível, implementação de *lockdown* em momento oportuno com manutenção do funcionamento de somente serviços essenciais.

Observando o exemplo do Vietnã que, apesar de ter detectado o primeiro caso de paciente com infecção por SARS-CoV-2 em janeiro de 2020, confirmou o primeiro óbito por Covid-19 em 31 de julho deste ano (PRESSE, 2020), é possível considerá-lo um dos países mais bem-sucedidos no combate ao novo Coronavírus.

O governo vietnamita prontamente fechou sua fronteira com a China, interrompendo voos entre os dois países semanas após os primeiros casos em 23 de janeiro. Em março, todos os voos internacionais foram cancelados e em abril foi instaurado um *lockdown* nacional por duas semanas. Escolas, reuniões com aglomerações de mais de 30 pessoas, cerimônias religiosas e eventos esportivos foram interrompidos e tornou-se obrigatório o uso de máscara em locais públicos (DAO; NGUYEN; HOANG, 2020).

Ademais, no Vietnã, esforços cooperativos entre Ministério da Saúde e Ministério de Informação e Comunicação possibilitaram a estruturação da comunicação de risco com a população, disponibilizando informações acerca da prevenção e controle da Covid-19 e dados atualizados de novos casos no mundo e no país. Como resultado, a aceitação da população à adoção das medidas foi alta. O serviço de saúde foi setorizado de forma que hospitais disponibilizam suporte clínico para o paciente, enquanto a atenção primária tem foco na prevenção com agentes de saúde atuando a nível da comunidade. Isso possibilitou a testagem

em massa da população com rastreamento de casos e isolamento compulsório dos pacientes positivos e das pessoas com quem tiveram contato. Apesar da obrigatoriedade, todos os custos são cobertos pelo governo (DAO; NGUYEN; HOANG, 2020).

Em contraste com a articulação do governo do Vietnã, o governo brasileiro a nível federal empurrou a responsabilidade do controle da pandemia aos governos estaduais e municipais, ao passo que o Presidente da República anunciava suas opiniões negacionistas e anti-ciência, muitas vezes contradizendo seu próprio Ministério da Saúde.

Como resultado, o Brasil tem um dos piores desempenhos no combate a Covid-19 do mundo, com quase 6 milhões de infectados e mais de 160 mil mortes desde o início da pandemia, colocando-o atrás apenas dos Estados Unidos e Índia em casos totais e somente atrás dos Estados Unidos em óbitos (OMS, 2020c).

Se algo ficou claro com a pandemia do novo Coronavírus, é que a Saúde é um bem público que deve ser administrado e preservado pelo Estado, à medida que esforços individuais para minimizar os riscos de transmissão são ineficazes quando comparados ao suporte que políticas públicas articuladas poderiam causar de impacto, principalmente se aplicadas a tempo (HARVEY et al, 2020).

Deve ser reconhecida, novamente, a obsolescência do conceito neoliberal de que o “capital de saúde” fica a cargo de cada pessoa, que seria responsável em mantê-lo e melhorá-lo. Essa concepção ignora que a maioria da população não tem as condições materiais para assim fazê-lo, além da saúde do indivíduo ser dependente da saúde social em que se insere (HARVEY et al, 2020).

Apesar de seu claro equívoco, políticas neoliberais e de austeridade cresceram ao longo dos últimos anos em todo o mundo, moldando de forma ampla a reprodução social. Na área da saúde, isso significou sucateamento de hospitais e serviços públicos, redução de leitos em hospitais privados para maximização de lucro, menor investimento em prevenção e preparo para crises de saúde pública por parte da indústria farmacêutica. Fatores que somados resultaram em nosso

despreparo diante à pandemia, apesar de anunciados – tanto a pandemia, quanto nosso despreparo diante dos surtos que se deram nas últimas décadas: Ebola, gripe aviária, SARS-1 (HARVEY et al, 2020).

Como consequência, as populações mais vulneráveis são as mais expostas ao vírus e suas consequências, das variadas sequelas ao óbito. Não demorou muito para que a desigualdade social se revelasse um importante fator de risco. No Brasil, assim como em outros países, a parcela da população mais exposta à Covid-19 e menos amparada pelo Estado é a dos povos racializados, pobres, residentes de casas com maior número de moradores. Em levantamento realizado por Hallal e colaboradores (2020), é relatado que a prevalência de anticorpos durante o período de junho entre os indígenas era de 6,3%, quase duas vezes maior quando comparado à população negra (pretos e pardos – 3,4% e 3,6%, respectivamente) e 4,5 vezes maior em relação aos brancos (1,4%).

Apesar disso, há uma invisibilidade desses óbitos que, no contexto da Covid-19, é materializada nos boletins epidemiológicos que suprimem a informação de raça/cor. Na prática, esconde as verdadeiras vítimas de uma crise sanitária cujas principais medidas preventivas estão fora de alcance dos socialmente vulneráveis (SANTOS et al, 2020).

Como já citado antes, um pilar central da vigilância epidemiológica em saúde é a transformação de dados em informação e, em seguida, ação (WÜNSCH FILHO et al, 1993). Quando dados são suprimidos, a realidade é mascarada e, como consequência, medidas de intervenção necessárias nunca são pautadas, ressaltando as inequidades em saúde (SANTOS et al, 2020).

Tendo em foco o vácuo em medidas para o controle da Covid-19 deixado pelos governos federal e distrital, a equipe do CEA/RK elaborou seu próprio Plano de Contingência, bem como intervenções específicas e necessárias ao condomínio RK para contenção da transmissão do SARS-CoV-2 entre os moradores e comerciantes e estratégias de comunicação de risco com a comunidade.

6.1. Estratégias para Controle da Disseminação do SARS-CoV-2

Em relação aos espaços de convivência do condomínio, a administração e o CEA/RK implementaram estratégias para mitigar riscos de transmissão. Ainda, a equipe CEA/RK criou um canal de comunicação com a comunidade a fim de incentivar a notificação espontânea dos moradores de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 no condomínio.

A partir da notificação de novos casos, a equipe CEA/RK é capaz de fazer o acompanhamento desses pacientes, instruir acerca das ações a serem tomadas, como isolamento social e testagem em momento oportuno para confirmação do diagnóstico e atualizar a comunidade acerca dos números de infectados em isolamento, recuperados e óbitos do condomínio.

Para além do monitoramento de casos, passou a ser observada a movimentação na portaria de carros de visitantes e de moradores e, assim, traçada a adesão por parte da comunidade ao isolamento social. Essa informação é traduzida em gráfico segundo os dias e divulgada à comunidade.

Em locais com maior movimentação de pessoas, como entrada de pedestres na portaria, administração do condomínio, Centro Cultural Esportivo e demais, foram instalados dispensadores de álcool em gel para promover a higienização das mãos, ao passo que atividades que ocasionavam aglomerações foram interrompidas, como aulas de ballet e coral, e determinados espaços foram interditados, como as academias ao ar livre e parquinhos.

Assim, foram formulados protocolos de retomada das atividades, adequando-as às novas normas quanto ao distanciamento social, uso de máscara, higienização frequente do ambiente e objetos utilizados, ventilação do local; e considerando o contexto da pandemia no Distrito Federal e no Condomínio RK, com maior flexibilização quando há diminuição sustentada de novos casos e maior enrijecimento quando é observada uma alta nos casos ou óbitos.

6.2. Recomendações para o Comércio

O comércio parceiro do condomínio RK assume papel potencial de minimizar a transmissão do SARS-CoV-2, em especial nos primeiros momentos da pandemia em que a transmissão era mais significativa em outras regiões do Distrito Federal, ao passo que estimula o consumo local por parte dos moradores. Ainda, a equipe CEA/RK pôde apresentar prontamente recomendações acerca das medidas a serem adotadas para mitigar riscos de transmissão da Covid-19.

Assim, a equipe CEA/RK dialogou com os comerciantes a fim de transmitir informações importantes que culminariam na preservação da saúde de seus funcionários e dos consumidores e moradores do condomínio. Da mesma forma, o CEA/RK comunicou à comunidade do condomínio RK os hábitos ideais que deveriam ser adotados nas visitas ao comércio.

Aos comerciantes, o CEA/RK recomendou o afastamento de funcionários acima de 60 anos ou que compusessem grupo de risco para Covid-19, bem como daqueles que apresentassem sintomas; adoção de procedimentos de higiene com treinamento dos funcionários para seu emprego correto; uso obrigatório de máscara por parte da equipe e elaboração de protocolos para proteger os funcionários com contato direto com clientes.

Em relação aos consumidores, os comércios deviam exigir o uso de máscara dentro do estabelecimento, bem como aferir temperatura corporal à entrada, disponibilizar álcool em gel para higienização das mãos na entrada, local de pagamento e estacionamento, além de estimular o distanciamento social entre clientes e funcionários.

Quanto ao ambiente, foram orientados a realizarem limpezas gerais periódicas, dos banheiros de acesso dos clientes e dos funcionários, da área de alimentação e preparo de alimento por parte dos funcionários. Adicionalmente, foram encorajados a traçarem estratégias para evitar aglomerações dentro do estabelecimento e bloqueio de parte das vagas de estacionamento.

Aos mercados e farmácias, recomendou-se controle do estoque, especialmente quando a procura por determinados produtos ou medicamentos aumentava, seja por notícias falsas encorajando o uso de drogas sem eficácia comprovada contra a Covid-19, seja por prática de estocagem de alimentos desnecessária.

À comunidade do RK, o CEA/RK reiterou a necessidade do uso de máscara em locais públicos, distanciamento social e higienização das mãos, indicando aos moradores que se planejem antes de sair de casa, sejam objetivos em suas compras e evitem aglomerações.

6.3. Administração dos Funcionários do Condomínio RK

Quanto à equipe responsável pelos serviços de manutenção e administração do condomínio, foram criados protocolos para monitoramento desses colaboradores. Aqueles que compunham o grupo de risco foram afastados para minimizar sua exposição ao vírus. Para os que continuaram no quadro de funcionários, foi elaborado um formulário de preenchimento diário.

No formulário, a equipe do CEA/RK fazia perguntas simples sobre o estado de saúde dos colaboradores e seus familiares. Desta forma, cada colaborador respondia se apresentava algum sintoma relacionado à Covid-19; se havia suspeita de Covid-19, caso houvesse contato recente com alguém suspeito ou infectado; se havia confirmação do diagnóstico de Covid-19; e, por fim, se havia algum familiar com suspeita ou confirmação da doença.

Colaboradores com sintomas ou familiares sintomáticos são prontamente afastados e contatados regularmente para acompanhamento do caso.

Os dados coletados a partir dos formulários são atualizados todos os dias para que seja traçado um histórico. Assim, se torna imperativo que haja colaboração de todos para seu preenchimento, havendo incentivo constante por parte da administração do condomínio e pela equipe CEA/RK.

6.4. Comunicação de Risco com a Comunidade

Retomando a já afirmada importância de uma estratégia eficiente de comunicação de risco com a comunidade em um contexto de emergência em saúde, a equipe CEA/RK convergiu esforços para divulgação de informações essenciais para prevenção da Covid-19, atualizando à medida que novos conhecimentos acerca da doença e vírus eram produzidos pela comunidade científica.

Segundo Pérez-Peña (2020), a comunicação de risco em saúde deve ser pronta, certa, credível e empática. Assim, foram preparados materiais para encaminhamento para os moradores através de aplicativo de mensagens WhatsApp™ e para impressão em folders que seriam colocados em pontos estratégicos nas áreas comuns do condomínio. Os textos foram redigidos visando comprimir informações importantes em tópicos e frases curtas para uma leitura fácil e dinâmica.

Os pontos abordados abrangeram recomendações da OMS sobre higiene respiratória e higienização de objetos e espaços; conduta à suspeita ou confirmação de Covid-19; recomendações sobre quando e como se produzem condições seguras para sair de casa; importância do cuidado com a saúde mental, em especial para idosos e pessoas praticando o isolamento social sozinhas; regras e sugestões para manter a circulação no comércio segura e informes que se tornassem necessários à medida que a pandemia progredia.

Ademais, atualizações com os números diários de novos casos e óbitos confirmados eram compilados entre os dados a nível nacional, distrital, da região Norte – incluindo Fercal, Sobradinho I e II e Planaltina – e do condomínio RK. A divulgação desses números aos moradores via WhatsApp™ é importante para a contextualização do momento atual da pandemia e indica o quanto as medidas tomadas no condomínio se destacam ou não do restante do Distrito Federal, justificando intervenções necessárias.

Adicionalmente, as informações coletadas pelo preenchimento diário do formulário de monitoramento da saúde dos funcionários e seus familiares também eram compiladas e divulgadas aos moradores, indicando número de colaboradores que submeteram respostas, quantos relataram sintomas, casos suspeitos, diagnosticados e se possuem familiares suspeitos ou confirmados.

6.5. Campanha de Vacinação Contra a Gripe para Moradores do Condomínio

Por decisão do Ministério da Saúde, a Campanha de Vacinação contra a Gripe deste ano foi antecipada para o mês de março, visando promover cobertura vacinal para a população de idosos e profissionais de saúde atuando na linha de frente no combate à Covid-19. O objetivo era diminuir a procura por serviços de saúde à suspeita de doenças com sintomas gripais, visto que a preocupação maior à época era evitar a sobrecarga do sistema de saúde (MS, 2020).

Assim, foi traçada uma parceria entre a SES-DF e o CEA/RK para implementação de um posto de vacinação nas dependências do condomínio voltado para a população idosa do RK. A divulgação e coordenação da campanha ficaram a cargo da equipe do CEA/RK, em especial com o coordenador Jonas Brant.

A divulgação foi feita por meio de aplicativo de mensagem WhatsApp™ via grupo oficial do condomínio, indicando o dia e horário, bem como local de realização – Centro Cultural e Esportivo do Condomínio RK – e grupo alvo da campanha.

O espaço da campanha foi preparado de forma a garantir o distanciamento social das pessoas que aguardavam atendimento, com disposição de cadeiras adequadamente espaçadas. Ademais, documentos eram checados na entrada, garantindo que somente maiores de 60 anos pudessem vacinar, e senhas distribuídas. Também foram dispostos em locais estratégicos dispensadores de álcool em gel para higienização das mãos.

Para os idosos com dificuldade de locomoção, a opção de serem vacinados no carro foi dada, a fim de evitar exposições desnecessárias.

Ao final da campanha, foram vacinados 153 idosos e somente 50% das doses foram utilizadas. Possivelmente, em razão da divulgação exclusivamente pela internet, uma parte da população alvo não recebeu a informação da realização da campanha no condomínio.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK assume um compromisso com a população, e não somente com a do condomínio, conforme proporciona treinamento e capacitação de estagiários e alunos universitários e se coloca como modelo de intervenção em saúde aplicada em corresponsabilidade com o Estado, complementando o atendimento promovido pela esfera pública.

A partir da integração da Saúde Ambiental, Saúde Animal e Saúde Humana, promove a saúde coletiva para além do modelo biomédico, articulando diferentes saberes a fim de atingir o bem-estar da comunidade. Assim, inclui em seu plano de trabalho ações de captura de escorpiões; preservação da área de proteção permanente; promoção de eventos educativos acerca da saúde ambiental à comunidade; monitoramento e intervenção para controle de doenças como dengue, leishmaniose visceral canina, Covid-19; promoção da guarda responsável.

Alguns programas foram interrompidos durante a pandemia, pois tinham como característica a participação dos moradores, como o projeto de captura de escorpiões realizado em conjunto com o Grupo Escoteiros do condomínio. Todavia, o chamado à comunidade para participar ativamente da promoção da saúde coletiva representa um ponto importante para o CEA/RK.

A maior aproximação e conhecimento das demandas específicas da comunidade é imperativo no trabalho do CEA/RK, evidenciando o quão benéfica a descentralização da promoção da saúde pode ser. Entretanto, ressaltado na dificuldade do combate ao novo Coronavírus, a falta de articulação dos poderes federal e distrital se torna problemática ao isolar os atores sociais em esforços improdutivos.

A experiência do CEA/RK é valiosa para apontar os caminhos da promoção da saúde coletiva, a nível local, com participação da sociedade civil, integralização de conhecimentos de diferentes áreas do saber, ao passo que o multiplica com a comunidade acadêmica, compreende a saúde humana como indissociável da saúde ambiental e animal, além de rejeitar o modelo biomédico para adoção do modelo biopsicossocial, buscando o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, Ridelane Veiga. **O uso de armadilhas de oviposição (ovitrampas) como ferramenta para monitoramento populacional do Aedes spp. em bairros do Recife**. 2006. 132 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife-PE, 2006.

ANDRADE, Wilza de Fátima. **Implantação do Centro de Controle de Zoonoses: Um Espaço Público Para o Resgate de Animais Abandonados**. 2011. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

BUSO, Daniel Sartore; QUEIROZ, Luzia Helena; SILVA, José Erisvaldo et al. Epidemiological Aspects of Dog Bites Considering Biter Dogs and Victims. **Revista Veterinária e Zootecnia**, 20(3), p. 296-306, 2013.

CAMPOS, Ana Maria. Exame de coronavírus dá positivo em paciente de Brasília, confirma Ibaneis. **Correio Braziliense**, 2020. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/05/interna_cidadesdf,832328/exame-de-coronavirus-da-positivo-em-paciente-de-brasilia-confirma-iba.shtml>. Acesso em: 26 out. 2020.

CAVALCANTE, Kellyn; MORENO, Jarier de Oliveira; CAVALCANTE, Francisco Roger; et al. SAÚDE ÚNICA: perspectivas para o enfrentamento da COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/117>>. Acesso em: 3 ago. 2020.

CHAGAS, Rebecca Lunière de Abreu. **Leishmaniose visceral canina: perfil epidemiológico do Distrito Federal, 2013 a 2017**. 2017. 62 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

CONDOMÍNIO RK. **O RK**. c2019. Disponível em: <<https://condominiork.com.br/o-rk/>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

DAO, Thi Loi; NGUYEN, The Diep; HOANG, Van Thuan. Controlling the COVID-19 pandemic: Useful lessons from Vietnam. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 37, 2020. 3 p.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60–72, 2006.

GOOGLE. Coronavírus (COVID-19). **Google Notícias**. 2020. Disponível em: <<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR:pt-419>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

HALLAL, Pedro C.; HARTWIG, Fernando P.; HORTA, Bernardo L.; et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, p. 1390–1398, 2020.

HARVEY, David; ZIZEK, Slavoj; BAIDOU, Alain; et al. **Coronavírus e a Luta de Classes**. Brasil: Terra Sem Amos, 2020. 48 p.

LITTLE, Susan; LEVY, Julie; HARTMANN, Katrin; et al. 2020 AAFP Feline Retrovirus Testing and Management Guidelines, **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 22, n. 1, p. 5–30, 2020.

LÓPEZ-FERNÁNDEZ, Luis Andrés; SOLAR HORMAZÁBAL, Orielle. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 6, p. 443–445, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio; SILVA, Marta Maria Alves da; et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683–1694, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799–1809, 2018.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 190–203, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Começa Segunda-Feira Vacinação Contra a Gripe**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/comeca-segunda-feira-vacinacao-contragripe>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dengue and Severe Dengue**. 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>>. Acesso em: 2 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Timeline: WHO's COVID-19 response**. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>>. Acesso em: 24 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. 2020c. Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

PÉREZ-PEÑA, Richard. **Coronavirus Deaths Pass One Million Worldwide**, The New York Times, 2020.

PRESSE, France. Vietnã registra 1ª morte por coronavírus. **G1**. 31 jul. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/07/31/vietna-registra-1a-morte-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

RIBEIRO, Cassio Ricardo; GONÇALVES, Carolynne Arruda; CRUZ, Laurício Monteiro; et al. Prevalência da Leishmaniose Visceral Canina e Coinfecções em Região Periurbana no Distrito Federal – Brasil. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, 2019. 8 p.

ROMÃO, Rodrigo; MARQUES, Maria Cristina Da Costa. Aspectos biopolíticos da Vigilância Ambiental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2019. 18 p.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Saúde já notificou 39.219 casos prováveis de dengue em 2020**; 2020a. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/saude-ja-notificou-39-219-casos-provaveis-de-dengue-em-2020/>>. Acesso em: 2 out. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Informe sobre a doença pelo Coronavírus (COVID-2019) Distrito Federal, 07/03/2020**; 2020b. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Informe_COVID19_GDF_20200307.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; SANTOS, Kênia Rocha; et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4211–4224, 2020.

SILVA, Gisele de Jesus; SILVA, Erica Tatiane da; COSTA, Gabriela Rodrigues de Toledo; et al. Vigilância da Leishmaniose Visceral no Distrito Federal: aspectos organizacionais, situação epidemiológica e medidas intersetoriais, **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 02, 2017.

STRAUB, Richard O. **Health psychology: a biopsychosocial approach**. 4^a ed. New York, NY: Worth Publishers, a Macmillan Higher Education Company, 2014.

VIEIRA, Júlia Maggi; RICARDO, Olívia Moura de Paula; HANNAS, Carolina Miranda; et al. What do we know about COVID-19? A review article. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 4, p. 534–540, 2020.

WÜNSCH FILHO, Victor; SETTIMI, Maria M.; FERREIRA, Clara S. W.; et al. Sistema de informação para a ação: subsídios para a atuação prática dos programas de saúde dos trabalhadores a nível local. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 2, p. 136–148, 1993.