



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

**IVYSON DA SILVA EPIFÂNIO**

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA E  
CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RECIFE**

**2020**

IVYSON DA SILVA EPIFÂNIO

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA E  
CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária, apresentado à Universidade Federal Rural de Pernambuco, Campus de Recife, para obtenção de título de especialista em medicina veterinária - Área de concentração: Saúde Pública.

Tutor: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

**RECIFE**

**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

E64r

Epifânio, Ivyson da Silva

Relatório das atividades do programa de residência : Contribuição do médico veterinário na atenção primária à saúde: um relato de experiência / Ivyson da Silva Epifânio. - 2020.

37 f. : il.

Orientador: Daniel Friguglietti Brandespim.  
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária, Recife, 2020.

1. Medicina veterinária. 2. Saúde Pública. 3. Sistema Único de Saúde . 4. Nasf-AB. 5. Vigilância em Saúde. I. Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Título

---

CDD 636.089

**IVYSON DA SILVA EPIFÂNIO**

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA E  
CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária, apresentado à Universidade Federal Rural de Pernambuco, Campus de Recife, para obtenção de título de especialista em medicina veterinária - Área de concentração: Saúde Pública.

Recife, 03 de fevereiro de 2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim  
Universidade Federal Rural de Pernambuco

---

Me. Renata Guimarães Vieira  
Prefeitura da Cidade do Recife

---

Me. Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra  
Prefeitura da Cidade de Camaragibe

## **DEDICATÓRIA**

Escrever uma dedicatória é sempre, para mim, algo muito reflexivo, como escolher a quem ou a o que dedicar diante da imensidão de coisas que fazem vibrar meu coração? Nos últimos anos começo a perceber um pouco melhor como a vida terrestre é passageira, como perdemos oportunidades de expressar a gratidão e o amor por quem amamos, portanto, hoje quero deixar registrado neste documento, que simboliza mais uma conquista em minha profissional, o quanto vocês são essenciais em minha existência, assim como o oxigênio é para os seres vivos, a terra é para as plantas, a fé para quem crê, assim são suas existências para mim.

Cleonice Maria Silva Luna Epifânio e Ivan Luna Epifânio, pessoas escolhidas para me dar a vida e me cuidar em vida, meus pais, dedico a vocês esse título para que mais uma vez saibam que foram e são fundamentais em todos os degraus até aqui alcançados, a característica única de cada um, a forma de demostrar preocupação, as batalhadas diárias, tudo refletem e emanam forças para que eu possa estar longe de casa e de pé lutando por um futuro melhor para nós.

Gratidão aos meus maiores amores em vida, que eu tenha o privilégio de poder contar muito mais vitórias com vocês ao meu lado, que sejamos resilientes a cada obstáculo e que possamos ter o discernimento que tudo é na hora de Deus!

*“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 recuperação”.*

*(Constituição Federal, Art. 196)*

## **RESUMO**

O Programa de Residência em Área Profissional em Saúde em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) é um programa de ensino de Pós-graduação *Lato Sensu* destinado a profissionais graduados em Medicina Veterinária. O curso de especialização tem como objetivo oferecer aos ingressantes a oportunidade de aprimoramento de conhecimentos formando profissionais qualificados na área de concentração escolhida. As atividades práticas e teórico-práticas da área de concentração em Saúde Pública foram realizadas na Prefeitura da Cidade do Recife (PCR). As atividades práticas foram realizadas na Atenção Primária em Saúde (APS), na Vigilância em Saúde (VS) do Distrito Sanitário (DS) VII e na Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ). As atividades na APS foram realizadas no Nasf-AB, por meio do acompanhamento desta magnífica política na Gerência de Atenção Básica (GAB), DS VI e equipe do DS VII. Durante o período de vivência no setor de Vigilância Epidemiológica (VE) foi possível acompanhar a rotina dos profissionais de saúde deste setor e tomar conhecimento do Manual de Procedimento Operacional Padrão. As atividades na Vigilância Sanitária (VISA) consistiram principalmente no acompanhamento dos inspetores sanitários, em forma de rodízio, aos estabelecimentos de interesse a saúde. Em relação as atividades da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) estas foram desenvolvidas a partir do atendimento de denúncias direcionadas pela ouvidoria da PCR havendo uma intensa força tarefa na tentativa de controle das arboviroses principalmente. As atividades desenvolvidas no UVACZ se iniciaram com a apresentação da estrutura física, seguidas pelo acompanhamento da rotina do laboratório de entomologia e setor de geoprocessamento. Houve durante o período da residência a participação em eventos científicos com produção e apresentação de trabalhos e publicação de artigos científicos. Portanto, pode-se perceber a importância do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária na formação, capacitação e aperfeiçoamento das habilidades necessárias para se atuar no campo da saúde pública brasileira na interface homem-animal-ambiente.

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DMV – Departamento de Medicina Veterinária

DPP - Dual Path Platform

DS – Distrito Sanitário

ESF – Equipe de Saúde da Família

GAB – Gerência de Atenção Básica

Hab – Habitante

Km – quilômetro

LirAa – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*

MDDA – Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NCO – Núcleo Comum Obrigatório

PCR – Prefeitura da Cidade do Recife

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

**PNVS** – Política Nacional de Vigilância em Saúde

**PSE** – Programa de Saúde na Escola

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde

**RPA** – Regiões Político-Administrativas

**SAC** - Solução Alternativa Coletiva

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFRPE** – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**UVACZ** - Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses

**VE** – Vigilância Epidemiológica

**VISA** – Vigilância Sanitária

**VS** – Vigilância em Saúde

**VSA** – Vigilância em Saúde Ambiental

## **Sumário**

CAPÍTULO I - Descrição das atividades do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária .....	11
1.0 Introdução .....	11
1.1 Atenção Primária em Saúde (APS) .....	12
1.2 Vigilância em Saúde.....	13
1.2.1 Vigilância Epidemiológica (VE) .....	14
1.2.2 Vigilância Sanitária (VISA) .....	16
1.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) .....	18
1.3 Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ).....	22
1.4 Participação em Eventos Científicos.....	22
2.0 Considerações finais.....	24
Referências.....	25
Capítulo II – Contribuição do médico veterinário na Atenção Primária à Saúde: Um relato de experiência .....	27
1.0 Introdução .....	28
2.0 Material e métodos .....	29
3.0 Relato de experiência .....	30
3.1 Matriciamento da Equipe Nasf-AB .....	30
3.2 Reuniões das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) .....	31
3.3 Visitas domiciliares .....	32
3.4 Atividades coletivas .....	34
3.5 Consulta compartilhada.....	36
3.6 Sala de espera .....	36
4.0 Conclusões .....	37
Referências.....	38

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

### 1.0 Introdução

O Programa de Residência em Área Profissional em Saúde em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) é um programa de ensino de Pós-graduação *Lato Sensu* destinado a profissionais graduados em Medicina Veterinária tendo 24 meses de duração com carga horária mínima de 5.760h, dividido em 1.152h (20%) destinadas às atividades teórico e/ou teórico-práticas e 4.608h (80%) às atividades práticas com carga horária de 60 horas semanais de caráter integral e dedicação exclusiva, com direito a uma folga semanal.

O Programa de Residência em Medicina Veterinária desenvolvido no Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE é sub-dividido em 11 áreas de concentração: Anestesiologia Veterinária; Clínica Médica, Cirúrgica e da Reprodução de Grandes Animais; Clínica Médica de Pequenos Animais; Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais; Diagnóstico por Imagem; Medicina Veterinária Preventiva – Bacterioses; Medicina Veterinária Preventiva - Doenças Parasitárias; Medicina Veterinária Preventiva – Viroses; Patologia Clínica Veterinária; Patologia Veterinária e Medicina Veterinária Preventiva – Saúde Pública.

O curso de especialização tem como objetivo oferecer aos ingressantes a oportunidade de aprimoramento de conhecimentos formando profissionais qualificados na área de concentração escolhida com competências técnico-científicas, sócio-político e ético-humanista.

As disciplinas ofertadas e cursadas pertencem ao Núcleo Comum Obrigatório (NCO), sendo composto por Bioética e Ética Profissional em Medicina Veterinária, Bioestatística, Epidemiologia e Medicina Veterinária Preventiva, Metodologia Científica, Políticas Públicas de Saúde, Práticas em Políticas Públicas, Integração Ensino-serviço e Seminário de Conclusão de Residência.

As atividades práticas e teórico-práticas da área de concentração em Saúde Pública foram realizadas na Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), após a celebração de um convênio para o fim específico. Os dois primeiros meses após a matrícula no programa, foram destinados a cursar as disciplinas do NCO e na sequência, as atividades práticas foram realizadas durante seis meses na área de Atenção Primária em Saúde

(APS), por meio da vivência da rotina no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dividido em três etapas:

- a) Acompanhamento das atividades de gestão da coordenação central das 20 equipes Nasf-AB, na Gerência de Atenção Básica (GAB);
- b) Acompanhamento das atividades de rotina da coordenação distrital do Nasf-AB, no Distrito Sanitário (DS) VI e;
- c) Envolvimento e desenvolvimento de ações específicas no território, em uma equipe Nasf-AB vinculada ao DS VII.

Após este período de vivência e acompanhamento das atividades de gestão e rotina na APS, as atividades práticas foram desenvolvidas na área de Vigilância em Saúde (VS) do DS VII, durante um período de nove meses, sob esquema de rodízio e ações conjuntas e integradas nos diferentes setores que compõem a VS: vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Finalmente, a última etapa da carga horária prática foi realizada na Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ), por meio do acompanhamento das ações de rotina.

### **1.1 Atenção Primária em Saúde (APS)**

Entende-se por APS o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A APS se constitui como principal porta de entrada do SUS e está interligada a toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, ofertando de forma integral e gratuita a toda a população brasileira de acordo com a demanda e necessidades do território, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (BRASIL, 2017).

Devido à complexidade das demandas de intervenção e resolução no território de cobertura pela APS, o Ministério da Saúde criou em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da rede (BRASIL, 2008), sendo esta política reformulada com a nova PNAB através da Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, transformando-se em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

As atividades desenvolvidas na APS foram realizadas no Nasf-AB, por meio do acompanhamento durante dois meses da gestão desta magnífica política na Gerência de Atenção Básica (GAB) e DS VI. As atividades acompanhadas foram surgindo de acordo com a demanda para coordenação ou agenda fixa, como por exemplo, interação nas reuniões da GAB com os coordenadores do Nasf-AB distritais, participação nas reuniões interdistritais com coordenadores e demais profissionais de saúde da equipe multiprofissional do Nasf-AB, em reuniões com coordenadores de outras políticas de saúde que necessitavam da articulação e integração com o Nasf-AB.

Durante a vivência na GAB e na gestão dos Nasf-AB no DS VI, foi criada uma agenda padrão que serviria de base para que os profissionais que atuam na rotina atingissem as metas propostas pelo MS, além da construção dos indicadores dos profissionais Nasf-AB (atendimento individual, atendimento domiciliar e atendimento em grupo), e elaborado um manual de apoio ao médico-veterinário contendo todas as atividades para atuação do profissional no Nasf-AB, que poderá servir como orientação à outros residentes e profissionais que por ventura, venham exercer atividades na rotina das equipes multiprofissionais.

Além disso, durante quatro meses foi acompanhada a rotina da equipe Nasf-AB 7.1 do DS VII e todas as atividades estão descritas no capítulo II, a seguir.

## **1.2 Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde (VS) pode ser definida como um processo sistemático contínuo de coleta, compilação, análise e disseminação dos dados sobre eventos relacionados à proteção, promoção, prevenção à saúde e controle de riscos, agravos e doenças na população, por meio de ações em todos os níveis e formas de atenção à saúde

pública ou privada, bem como, todos os estabelecimentos, desde a produção à circulação de bens de consumo e tecnologias que se relacionem com a saúde (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) determina a articulação dos processos de prática entre as vigilâncias: epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária, alinhando-se com a transversalidade de todas as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em prol de ações de prevenção do processo saúde-doença (BRASIL, 2018).

A cidade do Recife possui uma composição territorial bem ampla e diversificada dividida em 94 bairros que estão aglutinados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) e em oito Distritos Sanitários (DS) (RECIFE, 2018).

O DS VII é composto pelos bairros: Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama. Os bairros são cortados por rios e canais com relevo de morro com habitações próximas e aglomeradas, sendo essas características um desafio para o controle de algumas doenças levando em conta que o ambiente interfere no processo saúde-doença. As condições socioeconômicas do DS VII são precárias, apresentando em quase sua totalidade falta de saneamento básico, sendo o bairro do Passarinho com aproximadamente 40% e o da Macaxeira com aproximadamente 80% de áreas saneadas (RECIFE, 2018).

O setor de VS fica localizado na Rua Córrego do Euclides na parte superior da Upinha ACS Maria Rita, composto por Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, uma equipe de Vigilância Epidemiológica, uma equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e uma equipe de Vigilância Sanitária, não possuindo ainda estruturada uma equipe de Vigilância em Saúde do trabalhador, cujas demandas desta área são atendidas pela coordenação da Vigilância Sanitária.

### **1.2.1 Vigilância Epidemiológica (VE)**

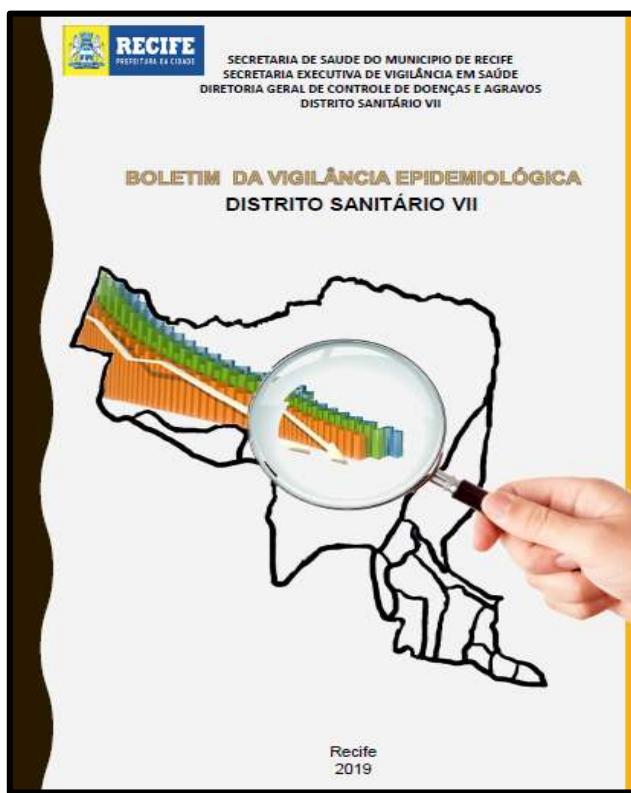
A VE é entendida como um conjunto de ações para conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores condicionantes e determinantes de saúde, de forma individual e/ou coletiva, com o intuito de orientar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Durante o período de vivência no setor de VE do DS VII foi possível acompanhar a rotina dos profissionais de saúde que ali atuam. Na primeira etapa da vivência foi

possível conhecer o Manual de Procedimento Operacional Padrão da VE do DS VII que contém todas as informações referentes aos agravos de doenças para leitura e apropriação do perfil epidemiológico do distrito, associado com a Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências (BRASIL, 2016).

Nas etapas a seguir durante a vivência no setor de VE, foram realizadas atividades de organização, tabulação e planejamento gráfico do Boletim da Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário VII 2019 (Figura 1), que contribuiu de forma significativa para a aprendizagem sobre todos os aspectos da construção do boletim, além da aquisição de conhecimento sobre a utilização do programa Tab para Windows – (*TabWin*) desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

**Figura 1.** Capa do boletim da Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário VII, PCR, 2019.



**Fonte:** VE, DS VII, PCR.

Entre as atividades no setor de VE, também foram acompanhadas por meio das notificações recebidas, atividades de investigação de casos relacionados a Leptospirose,

Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) e Esporotricose Humana, sendo sempre que necessário integrado com a Vigilância em Saúde Ambiental, como observado na figura 2.

**Figura 2:** Casos de esporotricose animal (A) e humana (B) (C) investigados pela vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental do distrito sanitário VII na, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

### 1.2.2 Vigilância Sanitária (VISA)

A VISA pode ser definida como um conjunto de ações que visam prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, além de interpor nos problemas sanitários que envolvam o meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse, direta ou indiretamente, com a saúde (BRASIL, 1990).

As atividades na VISA consistiram principalmente no acompanhamento dos inspetores sanitários, em forma de rodízio, aos estabelecimentos de interesse a saúde, como lanchonetes, mercados e supermercados, refeitórios e cantinas, padarias, distribuidoras de bebidas ou alimentos, distribuidoras de cosméticos, lavanderias, *hortifruti*, motéis, salão de beleza, consultório odontológico, óticas, escolas e fábrica de cerveja, para inspeção sanitária.

As inspeções foram realizadas a partir de solicitação de licença sanitária, seja pela licença inicial (entrada), monitoramento ou renovação; além de visitas após denúncias advindas da ouvidoria da PCR ou Ministério Público (MP), nas quais foi possível acompanhar e conhecer a forma de utilização e preenchimento de documentos (Termo de

notificação, termo de inutilização, auto de infração, termo de interdição), bem como deve ser realizado o descarte ou interdição de produtos que oferecem risco à saúde (Figura 3)

**Figura 3.** Produtos descartados (A) e interditados (B) apreendidos pela equipe de VISA do distrito sanitário VII, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

Entre as atividades na VISA, foram acompanhadas ações realizadas pelo inspetor sanitário responsável em coletas periódicas de amostras de água para consumo humano e para o preparo de alimentos em escolas públicas do Recife, devido a pontuação entre a PCR e o MP, assim como analisar os resultados e orientar os profissionais das escolas sobre como melhorar os resultados encontrados em algumas situações, como limpeza adequada dos bebedouros e garrafões de água.

Vale ainda ressaltar atividades específicas realizadas pela VISA e de forma intersetorial, que possuem o intuito de minimizar os riscos decorrentes de hábitos culturais da população em determinadas épocas do ano, como por exemplo, devido ao aumento no consumo de peixes e derivados durante a Semana Santa, foi organizada uma ação de educação em saúde (Figura 4) em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Recife com todos os envolvidos na comercialização e distribuição de pescados, por meio da abordagem em forma de palestra, sobre os cuidados básicos de higiene e manipulação de pescados, além dos acidentes de trabalho mais comuns nesta atividade laboral.

**Figura 4.** Ação de educação em saúde sobre boas práticas, saúde e segurança do trabalhador em peixarias com a equipe da VISA, DS VII e CEREST, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

Paralelamente às atividades de rotina de inspeção sanitária e também, como atividade intersetorial entre VISA e CEREST, as padarias do DS VII foram visitadas para o preenchimento de um roteiro de diagnóstico situacional em relação as condições de trabalho e características higiênico-sanitárias, cujos resultados serão utilizados para classificação do grau de risco de cada padaria, e a partir de então implantação de ações de promoção da saúde do trabalhador e redução de riscos pelo CEREST, Recife.

### **1.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)**

A VSA é um conjunto de ações para o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL,2002).

As atividades de rotina da VSA são desenvolvidas a partir do programa de saúde ambiental do Recife e do atendimento de denúncias direcionadas pela ouvidoria da PCR. Há uma intensa força tarefa na tentativa de controle das arboviroses, sendo o DS VII o

que se destaca na realização de ações de promoção à saúde, porém também é um dos que possui os maiores índices de infestação predial medido através do Levantamento rápido do índice de infestação por Aedes aegypti (LIRAA), o que pode ser esperado devido à falta de saneamento básico em praticamente todo o território assistido, associado a intermitência de cerca de 15 a 20 dias sem água.

Na rotina das ações da VSA, foi possível acompanhar as coletas de água previstas na Portaria MS nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011 no anexo XX da Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) e seu padrão de potabilidade. Além do acompanhamento de novos cadastros de Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água para Consumo Humano (SAC) que são os poços artesanais presentes no DS VII, também foram coletadas amostras de água para análise das condições físico-químicas e microbiológicas e a partir dos resultados, tomada de medidas necessárias, como preconizado pela legislação vigente e atender as demandas de preenchimento do sistema de informações do VIGIAGUA (BRASIL, 2017).

Ainda, entre as atividades acompanhadas na VSA, foi possível participar como supervisor em duas campanhas antirrábicas (uma por ano), oferecendo suporte e apoio técnico desde o planejamento da ação até a realização da campanha em si, aos aproximadamente 100 postos de vacinação distribuídos em todo o território do DS VII. Nesta ação, inicialmente as equipes atuantes no dia da vacinação foram capacitadas (Figura 5), e no dia específico da campanha de vacinação, realizou-se o monitoramento da aplicação da vacina, conferência da temperatura das caixas de armazenamento das vacinas, realocação de materiais de consumo e vacinas entre os postos de saúde de acordo com a demanda local, orientação nos casos de agressão antirrábica, tanto pelo vacinador como pelos tutores dos animais.

**Figura 5.** Capacitação das equipes que trabalharam na campanha antirrábica no Distrito Sanitário VII, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

Além das atividades de rotina da VSA, foi acompanhada a realização de uma ação integrada entre o DS VII e o CVA em coleta de material biológico para diagnóstico de leishmaniose canina, devido as características do território serem favoráveis por possuir alguns hectares de mata fechada. De todos os animais testados, três foram positivos no teste de triagem utilizado (DPP), porém negativos nos testes confirmatórios (Figura 6).

**Figura 6:** Coleta de material biológico para diagnóstico de leishmaniose canina no Distrito Sanitário VII, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

Ainda, todos os casos referentes a suspeitas de esporotricose humana, que eram notificados à VE, ou esporotricose animal ficaram sob responsabilidade do residente para a realização de visitas domiciliares acompanhadas pelos supervisores da área, no intuito de realizar os encaminhamentos e orientações básicas necessárias, pois, na cidade do Recife não há um fluxograma estabelecido para este agravo.

Como ação intersetorial com a área da educação e atividade contínua de promoção em saúde, ações de educação em saúde nas escolas pertencentes ao DS VII (Figura 7), no âmbito do Programa de Saúde na Escola (PSE) foram desenvolvidas com enfoque nos temas relacionados a guarda responsável, arboviroses e zoonoses, uma vez que o PSE se constitui de uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007).

**Figura 7:** Atividade desenvolvida na escola municipal bola na rede pertencente ao Distrito Sanitário VII, PCR, 2019.



**Fonte:** Arquivo pessoal

### **1.3 Unidade de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (UVACZ)**

As atividades desenvolvidas se iniciaram com a apresentação da estrutura física do local através do gerente da unidade, onde foi possível observar como ocorre todas as atividades da rotina.

O laboratório de entomologia realiza a identificação e contagem do Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) onde foi possível acompanhar todo o processo, associado ainda com a contagem da densidade de ovos do *Aedes aegypti* através da ferramenta denominada, Ovitrampas, na maioria dos bairros de Recife. As Ovitrampas são uma excelente ferramenta para a geração de dados para os Distritos Sanitários (DS), que conseguem definir com maior exatidão qual território necessita da intensificação das ações contra o mosquito.

Na UVACZ também fica localizado o setor de geoprocessamento de dados, foi acompanhado as demandas deste setor sendo possível aprender todo o processo, desde a tabulação de dados, busca das malhas cartográficas até a criação dos mapas, através dos programas *QGIS* e *ArcGIS*. São criados boletins informativos com todos os dados gerados neste setor e repassados para os DS, para que se consiga planejar ações específicas em seus territórios de abrangência de acordo com a demanda observada nestes dados georreferenciados.

### **1.4 Participação em Eventos Científicos**

Durante o período da residência foi possível a participação em eventos científicos com produção e apresentação de trabalhos, publicação de artigos científicos em periódicos, conforme tabela 1. Além disso, foi possível a colaboração como co-autor em um capítulo do livro “Medicina Veterinária do Coletivo: Fundamentos e Práticas” com as experiências práticas no Nasf-AB vivenciadas durante a residência intitulado “O médico-veterinário na Atenção Primária à Saúde” na seção 2 – Saúde Coletiva.

Foram organizados dois eventos na forma de simpósio pelos residentes das áreas de concentração de saúde pública e viroses com as temáticas: “I Simpósio de Controle das Arboviroses” e “I Simpósio de Viroses Emergentes no Contexto da Saúde Única” contribuindo para o trabalho interdisciplinar em equipe.

Tabela 1: Produção científica durante o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária.

<b>Participação em eventos e periódicos científicos</b>	<b>Título do trabalho</b>
54º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Análise epidemiológica das doenças crônicas assistidas pelo Núcleo Ampliado De Saúde Da Família E Atenção Básica (Nasf-AB)
54º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Casos de intoxicação exógena no estado de Pernambuco no ano de 2017
54º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Perfil epidemiológico da leptospirose humana, no estado de Pernambuco entre 2007 a 2017
IX Conferência Internacional de Medicina Veterinária do Coletivo	A importância do médico veterinário na vigilância da Esporotricose no município de Recife – PE
IX Conferência Internacional de Medicina Veterinária do Coletivo	Perfil epidemiológico do atendimento antirrábico humano no distrito sanitário VII no município de Recife no ano de 2018
8º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária	Avaliação do conhecimento dos empregadores e trabalhadores de peixarias sobre boas práticas, saúde e segurança do trabalhador no distrito sanitário VII de Recife
8º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária	Condições de trabalho e situação higienossanitária em padarias do distrito sanitário VII no Recife
Revista ARS Veterinária / ISSN 2175-0106	Contribuição do médico veterinário na Atenção Primária à Saúde: Um relato de experiência
Revista Informação em Cultura / E-ISSN: 2674-6549	Casos de intoxicação exógena no estado de Pernambuco no ano de 2017

## 2.0 Considerações finais

Portanto, pode-se perceber a importância do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária na formação, capacitação e aperfeiçoamento das habilidades necessárias para se atuar no campo da saúde pública brasileira na interface homem-animal-ambiente.

O programa permite a concretização do ensino-serviço de qualidade, que por fim, aumenta a área de abrangência do serviço no atendimento das demandas da população devido a inclusão dos residentes nos diferentes distritos sanitários do município. Sendo possível a inserção em várias atividades de extensão, além da participação em eventos regionais ou nacionais associado ao aumento da produção científica que é de extrema importância para um altamente profissional qualificado.

Esta vivência prática em um imenso campo de atuação com diferentes realidades conhecidas através do processo de territorialização, torna o profissional médico veterinário apto para atuação no SUS, sendo de extrema importância para o amadurecimento do real papel desta categoria profissional na saúde pública brasileira.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância ambiental em saúde. Fundação Nacional de Saúde - Brasília: FUNASA, 2002. 42 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008, Seção 1, fls. 38 a 42p.

BRASIL. Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Aprova a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Brasília (DF); 2018 ago. 12; Sec.1:87.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral,

Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. \_ 1<sup>a</sup>. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. 18p.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife. Secretaria Executiva De Vigilância Em Saúde. Procedimento Operacional Padrão. Vigilância Epidemiológica, 2018.

**Capítulo II – Contribuição do médico veterinário na Atenção Primária à Saúde:  
Um relato de experiência**

Publicado em: ARS VETERINARIA (ISSN 2175-0106), Jaboticabal, SP, v.35, n.2, 050-055, 2019

**Veterinarian's contribution to primary health care: an experience report**

**I. S. EPIFÂNIO<sup>1</sup>, D. F. BRANDESPIM<sup>1</sup>**

**RESUMO**

A Medicina Veterinária está apta para atuar no âmbito da interface humana, animal e ambiente desde 1998 quando foi considerada pela Conselho Nacional de Saúde (CNS) como categoria profissional de saúde. As equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. As atribuições do médico veterinário no Nasf-AB encontram-se voltadas para o olhar sanitário entre a interação homem-animal-ambiente. Este artigo relata as atividades da Medicina Veterinária no Nasf-AB na cidade do Recife, Pernambuco. A vivência permitiu a realização de um relato qualitativo e quantitativo descritivo. O médico veterinário atuou no matrículamento da equipe Nasf-AB, nas reuniões das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe Nasf-AB, visitas domiciliares, atividades coletivas, consulta compartilhada e sala de espera. Esta experiência possibilitou a percepção da relevância que o profissional inserido na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a prática da Saúde Única.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Saúde Única. Sistema Único de Saúde. Zoonoses.

**SUMMARY**

Veterinary Medicine has been able to operate within the human, animal and environmental interface since 1998, when it was defined by the National Health Council (CNS) as a professional health category. The teams of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (Nasf-AB) have the objective increase the scope of basic care actions. The veterinarian's competencies in Nasf-AB are focused on the sanitary look between man-animal-environment interaction. This article discusses the activities of Veterinary Medicine in the Nasf-AB in the city of Recife, Pernambuco. The experience allowed the accomplishment of a descriptive qualitative and quantitative report. The veterinarian worked on the Nasf-AB team, at the meetings of the Family Health teams (eSF) and at Nasf-AB, home visits, collective activities, shared consultation and waiting room. This experience enabled the perception of the relevance that the professional inserted in Primary Health Care is fundamental to the practice of One Health.

**KEY-WORDS:** Health Education. One Health. Unified Health System. Zoonoses.

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco, Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos, Recife - PE. Autor de correspondência: [ivyson\\_7@hotmail.com](mailto:ivyson_7@hotmail.com)

## 1.0 Introdução

A compreensão da relação saúde e doença foi ampliada na oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), sendo descrito como necessário o entendimento das condições de vida e de trabalho, assim como, garantir o acesso igualitário a todos os serviços de atenção, promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo, assegurando ainda, a participação social. A Medicina Veterinária está apta para atuar no âmbito da interface humana, animal e ambiente desde 1998, quando foi considerada, pela CNS, como categoria profissional de saúde (BRASIL, 1998).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção de saúde de uma comunidade, com número definido de famílias localizadas em uma área geograficamente delimitada (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2014; BRASIL, 2008).

Várias categorias de saúde estavam previstas para compor o NASF na sua criação em 2008, porém, o médico veterinário só foi incorporado na equipe em 2011, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica e publicação da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), após a sensibilização do Ministério da Saúde pelo Sistema dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária (CFMV/CRMV).

Com a nova portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o qual ressalta que a equipe viva integralmente o dia a dia nas UBS trabalhando de forma interdisciplinar com todos os demais profissionais, garantido assim, maior resolutividade no cuidado e prestação de serviços à população assistida (BRASIL, 2017).

As atribuições do médico veterinário no Nasf-AB encontram-se em processo de estruturação, no entanto, o olhar sanitário entre a interação homem-animal-ambiente é

fundamental para a detecção de fatores de risco à saúde humana. O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) publicou um material educativo elencando as possíveis intervenções no território de atuação que estão divididas em quatro eixos: ações diretas do médico veterinário no território; apoio às equipes de saúde; ação conjunta com o serviço de controle de zoonoses; e ações conjuntas com os demais profissionais da equipe de saúde (CFMV, 2012).

Esta divulgação do real papel do médico-veterinário na Saúde Pública foi citada como uma necessidade nos estudos de Carvalho et al., que apontam que a interdisciplinaridade na saúde pública estimula a prevenção de doenças, além de que essa sensibilização ajudaria a transformar a medicina veterinária de curativa para preventiva.

Este artigo relata as atividades da Medicina Veterinária no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no setor de Atenção Primária à Saúde (APS), na Secretaria de Saúde da prefeitura da cidade do Recife, Estado de Pernambuco.

## 2.0 Material e métodos

A cidade do Recife possui uma população estimada em 1.637.834 pessoas, com densidade demográfica de 7.039,64 hab/km<sup>2</sup>. A área territorial é de 218,435 km<sup>2</sup> com aproximadamente 69,2% do seu território com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2018).

A Vigilância em Saúde do município é dividida atualmente em oitos distritos sanitários (DS), compostos em sua maioria por uma média de 15 bairros, de acordo com o preconizado no Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011). A área de estudo fica localizada no DS VII, composto pelos seguintes bairros: Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama (PCR, 2018). A Estratégia de Saúde da Família no DS VII, contempla três equipes de Nasf-AB, compostas por psicólogos, assistente sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas, inseridos nelas, de acordo com a demanda epidemiológica do território e apoiam as Unidades Básicas de Saúde (PCR, 2016).

O médico veterinário foi inserido nas atividades de rotina do Nasf-AB do DS VII, como profissional residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Medicina Veterinária, do Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), após capacitação teórica e prática, a partir de sua

vivência inicial nas atividades de coordenação e gestão das equipes Nasf-AB no território. O médico veterinário atuou na equipe, durante o período de julho a outubro de 2018, com carga horária semanal de 40 horas, totalizando 640 horas de atividades.

A vivência permitiu a realização de um relato qualitativo, para descrição das atividades realizadas, assim como quantitativo descritivo (PEREIRA, 2001), a partir dos dados coletados no território, durante a realização das atividades na equipe Nasf-AB. Os dados foram coletados durante as visitas domiciliares, por meio da observação do médico veterinário sobre as condições ambientais que aqueles moradores estavam exposto no território, através de um roteiro pré-elaborado contendo variáveis relativas à estrutura física da casa, presença de animais, cuidados com os animais, presença e/ou controle de animais sinantrópicos, sistema de abastecimento de água e tipo de água utilizada para consumo e cozimento dos alimentos, pelos moradores dos domicílios visitados. Os dados foram analisados no programa Excel.

### **3.0 Relato de experiência**

#### **3.1 Matriciamento da Equipe Nasf-AB**

A partir da inserção do profissional médico veterinário na equipe Nasf-AB, percebeu-se a necessidade em realizar o matriciamento da própria equipe de profissionais do Nasf-AB, pois no primeiro momento de interação entre esses profissionais (nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga, farmacêutica, terapeuta ocupacional), detectou-se que os mesmos não possuíam a percepção e conhecimento das ações e formas de atuação do médico veterinário na Atenção Primária à Saúde (APS).

O matriciamento tem por objetivo criar novas formas de intervenção terapêutica-pedagógica através de uma construção compartilhada por duas ou mais equipes atuantes em um determinado território, visando que o pensamento de um sistema de saúde hierárquico, burocrático e pouco dinâmico dê espaço a equipes que compartilham, integram e discutem projetos terapêuticos nos diferentes níveis de assistência (CHIAVERINI, 2011).

Este matriciamento foi, então, realizado na própria sala de apoio da equipe, por meio da apresentação de slides com foco nas principais atividades de atuação do profissional na APS, a partir da demanda do território, que seria posteriormente identificada pelos próprios profissionais de saúde, como por exemplo, problemas relacionados ao lixo e esgoto a céu aberto no ambiente, acumuladores de entulhos e

animais no território, além da identificação de outras questões relativas à zoonoses (esporotricose e leptospirose, entre outras), além da presença de animais agressores e comércio clandestino de alimentos, com exposição de carcaças de frango sem condições adequadas para o comércio, nas regiões apoiadas pela equipe Nasf-AB.

Houve uma troca de informações de relevância significativa, empoderando assim o nível de conhecimento sobre a atuação do médico veterinário pelos demais profissionais de saúde, que compõem a equipe Nasf-AB. Foi possível verificar o pouco conhecimento da equipe em relação à epidemiologia e prevenção/controle das zoonoses, das doenças transmitidas por alimentos, doenças de veiculação hídrica, além da função e importância do profissional médico veterinário na APS, que na maioria das vezes está associado ao profissional que desempenha apenas na prática, atividades de clínica médica ou cirúrgica dos animais, o que no contexto da APS, tais atividades não são desenvolvidas, valorizando-se a formação do médico veterinário, na área de saúde pública e promoção da saúde humana.

O apoio matricial pode contribuir para aumentar a resolubilidade e diminuição de encaminhamentos da APS para serviços especializados, devido a interdisciplinaridade de diferentes saberes profissionais (PEGORARO, 2014). O médico veterinário inserido na APS é de fundamental importância para a prática da Saúde Única, sendo um profissional de saúde capacitado para atender as demandas territoriais envolvendo a interação homem-animal-ambiente, dando suporte às eSF (MOUTINHO, 2016).

### **3.2 Reuniões das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)**

A equipe Nasf-AB apoia oito eSF distribuídas em três unidades básicas de saúde (UBS Alcides Codeceira, UBS José Bonifácio e Upinha Moacyr André Gomes). A equipe Nasf-AB possui uma agenda fixa para a realização de uma reunião mensal com cada eSF para discussão de casos novos que surgem como demanda no território ou acompanhamento dos casos antigos, além de programarem as atividades que serão realizadas de acordo com a demanda trazida pela eSF naquele mês.

Em um momento inicial, o médico veterinário foi apresentado aos profissionais da eSF, quando então estabeleceu-se uma pauta para descrição do seu processo de trabalho nos meses seguintes, conjuntamente com os profissionais do Nasf-AB. Novamente percebeu-se o pouco conhecimento dos médicos, enfermeiros, odontólogos,

técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que compõem as eSF, pois também associaram a ação do médico veterinário na APS à clínica médica e prescrição de medicamentos para animais, inclusive solicitando que o profissional receitasse medicamentos para os animais dos próprios profissionais que participavam da reunião.

Apesar da inserção do médico veterinário como um dos profissionais que compõem o Nasf-AB, não há obrigatoriedade de sua participação em todas as equipes do programa, devendo o mesmo ser inserido de acordo com a necessidade do território mediante estudo epidemiológico (XAVIER, 2017). Necessitando assim, que os gestores e profissionais de saúde também entendam a importância do profissional e sua forma de atuação na APS. Porém a partir do matriciamento das equipes atuantes, percebe-se que os profissionais de saúde desconhecem essa atuação, dificultando assim, a inserção do profissional.

Em uma segunda etapa, já em reuniões posteriores com os mesmos profissionais, estes se mostraram favoráveis ao entendimento da real contribuição do médico veterinário no território, mostrando-se dispostos a realizar a integração ao relatarem situações observadas no território, como por exemplo, a presença de muitos acumuladores de animais e entulhos, assim como o relato de problemas relativos ao saneamento básico em quase a totalidade do DS VII, para intervenção e atuação do médico veterinário, enquanto profissional do Nasf-AB.

A partir deste momento, foram então agendadas visitas domiciliares, para o diagnóstico da situação de Saúde Ambiental e orientação dos usuários, em relação aos riscos verificados nos ambientes dos domicílios e peri-domicílios, quando havia demanda trazidas pelas eSF, consideradas atividades primordiais do médico veterinário no Nasf-AB, além das ações de educação realizadas nos grupos, salas de esperas e consultas compartilhadas.

### **3.3 Visitas domiciliares**

As visitas domiciliares foram realizadas a partir da demanda do território, sempre acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) ou até mesmo pelo profissional de assistência social e pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando relacionadas à casos de saúde mental. De todas as visitas domiciliares realizadas, escolheu-se de forma aleatória dez residências para a descrição do diagnóstico de saúde ambiental e posterior planejamento das ações de educação em saúde no

território, além de ações imediatas de orientação no próprio domicílio durante a visita, cujos dados são observados na Tabela 1.

Tabela 1: Percentual de domicílios com presença ou ausência de fatores ambientais relacionados à possível ocorrência de zoonoses.

Fator ambiental observado	Presença	Ausência
Entulho	60%	40%
Presença de cão e/ou gato	90%	10%
Vacinação animal	89%	22%
Vermifugação animal	56%	44%
Presença de ectoparasitos	56%	44%
Presença de animal silvestre	10%	90%
Criação de aves de gaiola	70%	30%
Presença de roedores	90%	10%
Presença de animal peçonhento	70%	30%
Presença de morcego	30%	70%
Contato com morcego	0%	100%

A presença de entulhos em 60% dos domicílios visitados é preocupante devido a aumentar o risco ambiental de doenças zoonóticas como a leptospirose. Quase todos os domicílios possuíam animais domésticos (90%), porém sem os cuidados básicos necessários para o bem-estar animal, falta de vacinação (22%) e vermifugação (44%) e controle inadequado de ectoparasitos (56%) foram observados durante as visitas. Um dado alarmante é que 90% dos domicílios enfrentavam problemas com presença de roedores, possivelmente devido à falta de saneamento básico e o próprio entulho na residência.

Barcellos (2008) indica que as doenças transmissíveis são influenciadas pelas condições ambientais que as pessoas moradoras de determinada áreas estão expostas, características dessas habitações, presença ou não de saneamento, clima, condições locais, coleta de lixo determinam o risco de ocorrência. Sendo assim, os pilares para minimização dos danos causados pela exposição a esses riscos ambientais sempre devem

ser pautados em educação, informação, comunicação e saneamento ambiental acessível a todos (OLIVEIRA, 2009).

### **3.4 Atividades coletivas**

A reunião do “grupo do desenvolvimento” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alcides Codeceira, composto por um público de idosos, ocorre sempre nas primeiras e terceiras quartas-feiras do mês. Neste grupo, foi possível além de coordenar, em uma data previamente agendada, uma roda de conversa sobre a interação homem-animal-ambiente, abordando a temática do bem-estar animal e cuidados básicos, participar de outros momentos com o mesmo grupo, porém em ação compartilhada com a assistente social, farmacêutica e terapeuta ocupacional, na abordagem de temas como “cognição e memória”, “setembro amarelo” e “outubro rosa”.

Os idosos se mostraram bastante participativos e receptivos com a temática, cada um expondo suas experiências pessoais no cuidado com os animais, debatendo algumas práticas errôneas, como utilização de restos de comida para alimentação, não realização de vermifugação, frequência de banhos, entre outros.

O “grupo quem ama se cuida” da UBS José Bonifácio costuma reunir-se às segundas e última quarta-feira do mês, composto por um público de todas as idades praticantes de atividade física, formado a partir de uma parceria entre a academia das cidades e o Nasf-AB. Neste grupo, aproveita-se então a primeira hora que antecede às atividades físicas, para a realização da atividade no Nasf-AB, na forma de rodas de conversas, como por exemplo, a ação compartilhada com a farmacêutica e a equipe das práticas integrativas, que abordaram a temática da aroma terapia, possibilitando aos usuários o esclarecimento de dúvidas sobre o uso de chás e a realização de massagens relaxantes em mãos e pés, pela equipe coordenadora da atividade.

As atividades do “grupo de gestantes” e do “grupo de puericultura” da UBS Alcides Codeceira ocorrem mensalmente, aonde foi coordenada uma roda de conversa sobre a toxoplasmose, doença de importância relevante ao público alvo, utilizando-se uma metodologia lúdica, por meio da realização de um jogo, esclarecendo os mitos e verdades sobre a doença. A metodologia consistiu na distribuição de frases afirmativas para os participantes e à medida que eram lidas, discutia-se sobre a afirmativa relacionada ao agente, forma de transmissão, sinais clínicos e prevenção da toxoplasmose, se seria um mito ou uma verdade, possibilitando assim tanto às gestantes, como às puérperas e

aos membros da eSF participantes, esclarecerem suas dúvidas e, desta forma, atuarem como multiplicadores do conhecimento no próprio território.

Os principais mitos do público alvo eram que a doença era contraída através do contato mínimo com o gato, que a forma de infecção não se dava pela ingestão de água ou alimentos contaminados, que ingestão de carne crua ou malpassada não aumentavam o risco de infecção e que gatos não adquiriam imunidade para a toxoplasmose, sendo sempre um risco. Foi possível observar que grande parte das participantes já tinham conhecimento prévio sobre a doença e que a mesma poderia causar problemas de má formação fetal, porém não sabiam elencar medidas preventivas para a doença.

O “grupo de homens” ocorre mensalmente aos sábados, visto que a maioria trabalha durante a semana, pactuando-se assim, a abertura das UBSs aos sábados para a realização da atividade coletiva. O médico veterinário, em ação compartilhada com a assistente social e nutricionista, teve a oportunidade de abordar e discutir o tópico “Saúde Única”, em dois grupos de homens, sendo um deles na UBS Alcides Codeceira e o outro na UBS José Bonifácio. Vale ressaltar a importância desta atividade, pois em ambos os grupos, os usuários mostraram-se sempre participativos e, apesar do relato da posse e cuidados com animais de companhia há muitos anos, algumas ações básicas passavam despercebidas pelos usuários. Nestes grupos, também foram abordados conhecimentos sobre a transmissão e medidas de prevenção e controle de doenças graves que têm surgido no cenário do território local, como a esporotricose, em que todos os usuários que participaram da atividade, desconheciam a doença, sendo orientados como proceder caso houvesse alguma suspeita.

Todas as ações foram proveitosas, tanto pelos usuários como pelo médico veterinário da equipe Nasf-AB, pois além do conhecimento adquirido pelos usuários em geral, o profissional teve a oportunidade de conhecer o território, assim como os fatores de risco relatados pelos usuários, durante os encontros, atuando assim para minimizá-los a partir destas ações de educação popular em saúde, direcionado aos grupos constituídos pelos diferentes públicos alvos no território do DS VII.

Um exemplo claro do benefício dessa atividade desenvolvida foi a identificação, por meio de uma enfermeira de uma UBS a partir da participação em uma das rodas de conversa dos grupos, de um caso suspeito de esporotricose humana e encaminhamento ao serviço de referência, logo na semana seguinte à sua participação na atividade conduzida pelo médico veterinário na equipe Nasf-AB, o que corrobora para a importância desse profissional na Saúde Única.

### **3.5 Consulta compartilhada**

Este tipo de intervenção é um dos mais frequentes na rotina dos profissionais do Nasf-AB, fortalecendo o vínculo preexistente do usuário com a eSF e com o Nasf-AB, oportunizando discussões sobre o caso para uma intervenção interdisciplinar<sup>2</sup>.

A experiência da integração entre o médico veterinário e outro profissional da equipe Nasf-AB, por meio da consulta compartilhada, ocorreu com a fonoaudióloga na Upinha Moacyr André Gomes, quando era realizado o teste da linguinha em crianças nas diferentes eSF apoiadas pelo Nasf-AB. Durante o atendimento compartilhado, enquanto a fonoaudióloga realizava o teste na criança, o médico veterinário conversava com as mães, interrogando-as sobre a posse ou convívio com animais domésticos em seu domicílio e, caso a resposta fosse positiva, eram realizadas orientações sobre cuidados básicos com os animais, pensando não só no bem-estar da família em geral, mas, principalmente, do recém-nascido, a fim de prevenir os danos e promover a saúde a partir da redução dos fatores de risco ambientais relacionados ao convívio dos animais com os recém-nascidos.

### **3.6 Sala de espera**

As atividades realizadas em sala de espera das eSF não estiveram relacionadas às temáticas específicas de atuação do campo da Medicina Veterinária, porém, como membro da equipe do Nasf-AB, foram realizadas atividades compartilhadas com os outros profissionais, direcionadas às temáticas específicas, no mês de setembro, relacionada à prevenção do suicídio e, no mês de outubro, à prevenção do câncer de mama e do colo do útero, executando-se, assim ações de educação em saúde, preconizadas e caracterizadas pelo Ministério da Saúde, como Setembro Amarelo e Outubro Rosa, respectivamente.

#### **4.0 Conclusões**

Esta experiência possibilitou a percepção da relevância que o médico veterinário inserido na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a prática da Saúde Única, melhorando a qualidade do atendimento às demandas do território pelas eSF e Nasf-AB através da junção de mais uma categoria profissional a equipe.

O Nasf-AB é pautado pela interdisciplinaridade profissional e a inserção do médico veterinário a estas equipes, aumenta a troca de saberes e o escopo das ações, devido a capacidade técnica do profissional em analisar e intervir na tríade homem-animal-ambiente, enriquecendo assim, as atividades de promoção e educação em saúde dentro do SUS.

## Referências

BRASIL. Resolução nº 287 de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde 1998; 18 out.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, Brasília, v. 1, n 39, 2014

BRASIL. Portaria nº 154 de 12 de dezembro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008; 12 dez.

BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) 2011; 21 out.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) 2017; 21 set.

CFMV - Conselho Federal de Medicina Veterinária. A Saúde do seu município pode ficar muito melhor com a ajuda do Médico Veterinário. Brasília: Sistema CFMV/CRMVs; 2012.

CARVALHO, L. R. O.; RODRIGUES, H. S. M. C.; NETO, O. J. S.; SOLA, M. C. A atuação do médico veterinário em Saúde Pública: histórico, embasamento e atualidade. J Health Sci Inst. 2017; 35(2):131-6

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Pernambuco. Recife. Panorama. Brasília: IBGE; 2018.

BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências 2011; 28 jun.

PCR - Prefeitura da Cidade do Recife. Estrutura da Vigilância Sanitária. Pernambuco: PCR; 2018.

PCR - Prefeitura da Cidade do Recife. Referências Básicas para a Atuação do Profissional do Núcleo De Apoio À Saúde Da Família da Cidade do Recife. Pernambuco: PCR; 2016.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GONÇALVES, D.A.; BALLESTER, D.; CHIAVERINI, D. H.; TÓFOLI, L.F.; CHAZAN, L.F; ALMEIDA, N.; FORTES, S. Instrumentos do processo de matriciamento. In: \_\_\_\_\_. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. p. 13-17.

PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T. J. L.; LEÃO, N. C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 4 p. 621-631, out. /dez. 2014

MOUTINHO, F. F. B. Médico veterinário no núcleo de apoio à saúde da família: um profissional que pode fazer a diferença. Rev. APS. 2016; 19(4): 635 - 643.

XAVIER, D. R.; NASCIMENTO, G. N. L. O médico veterinário na atenção básica à saúde. Revista Desafios – v. 04, n. 02, 2017

BARCELLOS, C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico. In: Miranda AC et al. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 43-55.

OLIVEIRA, D. S. C.; GUIMARÃES, M. J. B.; MEDEIROS, Z. Modelo produtivo para leptospirose. Revista de Patologia Tropical, v 38, (1): 17-26, p. 17-26, 2009.