

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

CÂMPUS DE JABOTICABAL

**SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COM INSERÇÃO
DO MÉDICO VETERINÁRIO**

José Honorato Begali

Médico Veterinário

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

CÂMPUS DE JABOTICABAL

**SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COM INSERÇÃO
DO MÉDICO VETERINÁRIO**

José Honorato Begali

Orientadora: Profa. Dra. Adolorata A. Bianco Carvalho

Coorientadora: Profa. Dra. Andréa Rentz Ribeiro

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Unesp, Câmpus de Jaboticabal, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária, área Medicina Veterinária Preventiva.

2016

B416s Begali, José Honorato
Subsídios para implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da
Família (NASF) com inserção do médico veterinário / José Honorato
Begali. -- Jaboticabal, 2016
xiv, 79 p. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2016
Orientadora: Adolorata Aparecida Bianco Carvalho
Banca examinadora: Karina Paes Bürguer, Maria Angélica Dias
Bibliografia

1. Atenção Básica. 2. ESF. 3. Médico veterinário. 4. NASF. 5.
Zoonoses. I. Título. II. Jaboticabal-Faculdade de Ciências Agrárias e
Veterinárias.

CDU 619:616.993

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação –
Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação - UNESP, Câmpus de Jaboticabal.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Jaboticabal



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO: SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA (NASF) COM INSERÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

AUTOR: JOSÉ HONORATO BEGALI

ORIENTADORA: ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO

COORIENTADORA: ANDREA RENTZ RIBEIRO

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em MEDICINA
VETERINÁRIA, área: MEDICINA VETERINARIA PREVENTIVA, pela Comissão Examinadora:

Profa. Dra. ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal

Dra. MARIA ANGÉLICA DIAS
Setor de Vigilância de Vetores e Zoonoses / Secretaria da Saúde de Jaboticabal/SP

Profa. Dra. KARINA PAES BÜRGER
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal

Jaboticabal, 29 de fevereiro de 2016.

DADOS CURRICULARES DO AUTOR

JOSÉ HONORATO BEGALI – nascido em 28 de março de 1988, na cidade de Machado, sul do Estado de Minas Gerais. Em dezembro de 2005 concluiu o ensino técnico em Agricultura e Zootecnia pelo Instituto Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Câmpus Machado. Em 2007 ingressou no Curso de Medicina Veterinária pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Câmpus Poços de Caldas. Em 2011 realizou seu Trabalho de Conclusão de Curso “Dermatite acral por lambadura: principal manifestação do distúrbio obsessivo compulsivo” sob orientação da Profa. Msc. Maria Alessandra Del Barrio. Em 2012 recebeu o grau de Médico Veterinário registrado no Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais (CRMV-MG) sob o número 12.630. Em março de 2014 iniciou o Curso de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária (Medicina Veterinária Preventiva) da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias da Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho – Câmpus Jaboticabal – SP, sob a orientação da Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho. Participou na organização do III Curso de Capacitação do médico veterinário na Atenção Básica – NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), e do grupo de extensão universitária e educação em saúde EducaPrev da UNESP – Câmpus de Jaboticabal. É médico veterinário colaborador do projeto “Avaliação do conhecimento sobre zoonoses urbanas no Município de Machado – MG” da PUC-MG, Câmpus Poços de Caldas. Participou de projetos de educação em saúde com a equipe de pesquisadores da Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho do laboratório Epidemiologia da Raiva da UNESP, Câmpus Jaboticabal.

“Uma mente que se abre a uma nova ideia,
jamais retorna ao seu estado original”

Albert Einstein

DEDICATÓRIA

A Deus, que sempre esteve ao meu lado nas horas de dificuldade, guiando-me para o caminho do bem, carregando-me no colo e me confortando.

Aos meus pais José Wanderley Begali e Iracema Begali, pelo incentivo e pela confiança, pelo apoio emocional, e por acreditarem que eu sou capaz! Obrigado por participarem deste sonho! Amo vocês!

À minha irmã Bruna Bianca Begalli e ao meu afilhado Miguel, pelos momentos de felicidade, de brincadeiras, de risos, e tantos outros! Miguel é um presente de Deus em nossas vidas!

Aos meus avós Pedro e Isaura, por me ajudarem com orações e pensamentos positivos, obrigado pelo carinho, amo vocês!

A todos os médicos veterinários que trabalham com medicina veterinária preventiva, que acreditam no SUS, e que lutam por uma saúde pública de qualidade para a população!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Profa. Dra. Adolorata Ap. Bianco Carvalho, minha querida orientadora, obrigado por tudo. Sou extremamente grato por confiar em mim, por passar seu conhecimento e me fazer enxergar um mundo novo. “Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina” (Cora Coralina). Acredito que aprendemos juntos, cada um à sua maneira. Tenho orgulho de ter sido um “filho” seu, como nós sempre brincamos no laboratório, “os filhos da Dô”. Sempre acreditei que para ser um bom profissional, o professor deve ir além de mostrar conhecimento técnico ao aluno, e os exemplos que tive em nosso laboratório foram muitos! Obrigado.

À Profa. Dra. Andréa Rentz Ribeiro, minha eterna “ídola”! Obrigado por toda ajuda com o projeto, pela amizade construída durante minha caminhada no curso de mestrado. Sempre soube que era excelente professora e profissional, e com o passar do tempo cresceu mais a minha admiração por você! Posso afirmar que é uma inspiração para mim! “Professor não é apenas aquele que ensina fórmulas e regras, mas sim o que desperta o aluno para a aventura da vida”. Minha gratidão sempre!

Ao Prof. Dr. Maurício Machado Araújo, obrigado por fazer enxergar o papel do profissional médico veterinário na sociedade! Sou feliz porque descobri que posso fazer diferença como sanitarista, trabalhando com educação em saúde, atuando na Atenção Básica. “Se andarmos por caminhos já traçados, chegaremos apenas onde os outros já chegaram” (Alexandre Graham Bell). Obrigado por acreditar em mim e por ter aberto meus olhos para o conhecimento!

A Márcia, Marisa, Cidinha, Rose, e a todos os funcionários do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, obrigado pela amizade de cada um! Vocês são especiais em minha vida!

Aos professores Mathias, Amaral, Glorinha, Estevam, Ferraudó, Karina e todos os outros professores do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, muito obrigado pelos conselhos, pela ajuda em meu trabalho, por colaborarem com meu crescimento profissional e pessoal! “A segunda função mais importante

do professor é ensinar a aprender. A primeira continua sendo o exemplo” (F. Pimentel de Almeida). Vocês são exemplos que sigo! Obrigado!

AGRADEÇO TAMBÉM...

Aos alunos da PUC Poços de Caldas pela colaboração em meu projeto, pela disponibilidade em aprender mais sobre Saúde Pública Veterinária, em especial ao Guilherme e a Maura que sempre me ajudaram com os questionários, vocês são demais!

A Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Câmpus de Poços de Caldas pela parceria firmada para realização deste projeto!

A Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, UNESP Câmpus Jaboticabal, pelo apoio a esta pesquisa.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pelo apoio financeiro.

A todos os funcionários e trabalhadores em saúde do Município de Machado/MG, por terem colaborado com a pesquisa, em especial Eliana Gonçalves Dias (enfermeira), Carla Gonçalves Dias (Secretária da Atenção Básica), vocês foram essenciais na realização deste projeto, muito obrigado!

Aos amigos Diego, Leandro, colegas de república, obrigado pelos conselhos, pela amizade e tantas histórias!

Aos meus amigos do “Cine-Quartinha” (Dedê, Leonardo, Jean, Regina, Mariane, Nathália, Luiz), essenciais em minha história. Vocês são mais que amigos, são irmãos que Deus colocou em minha vida! Obrigado pela amizade!

Às amigas Raquel e Fernanda Cassioli, o abraço de vocês sempre fez diferença em minha vida. Foi muito bom ter conhecido e convivido nesse período! Que seja o início de muitos anos de amizade.

Aos amigos Fernanda Barbosa e Paulo Eduardo, que sempre estiveram ao meu lado, nas risadas, nas dificuldades, nos trabalhos, que nossa amizade perdure por muitos anos de nossas vidas!

Aos colegas de departamento Renata, Glaucenyra, Carla, Danielle, Ana Cláudia, Mirelle, Ana Paula, obrigado pela ajuda em meu trabalho, pelas dicas, por toda colaboração.

...E a todos que, de alguma maneira, colaboraram para a realização deste projeto, muito obrigado!

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE MACHADO (MG) SOBRE ZONÓSES URBANAS E PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Pesquisador: Andréa Rentz Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35565814.2.0000.5137

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 880.264

Data da Relatoria: 04/11/2014

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa propõe realizar uma avaliação de saberes da população com relação às questões que envolvem as doenças de origem zoonótica e ao papel do médico veterinário no município de Machado, sul de Minas Gerais. Por outro lado, será feito um estudo retrospectivo da ocorrência de enfermidades, em especial as principais zoonoses. Com isso, pretende-se ressaltar o papel do profissional médico veterinário para a Saúde Pública e a importância da sua atuação direta no cenário da Atenção Primária, em especial na prevenção de doenças e Promoção à Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o conhecimento da população sobre zoonoses urbanas.
- Avaliar o conhecimento da população sobre o papel do Médico Veterinário como profissional de saúde.
- Caracterizar a população animal (canina e felina) na área urbana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A cada grupo de participante será prestado esclarecimento quanto aos objetivos, à metodologia e aos resultados esperados. A pesquisa se enquadra no risco mínimo, uma vez que a probabilidade de afetar o indivíduo de modo significativo é praticamente inexistente, mas todos os

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 900 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.propq@pucminas.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -
PUCMG



Continuação do Parecer: 880.284

participantes da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes do preenchimento do questionário.

Benefícios: Após a interpretação, pretende-se demonstrar a necessidade da presença do médico veterinário na Atenção Básica e a importância da sua atuação na prevenção de doenças e na promoção e educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados da pesquisa podem proporcionar benefícios para a população da área envolvida no trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão de acordo com as normas vigentes.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELO HORIZONTE, 21 de Novembro de 2014

Assinado por:
CRISTIANA LEITE CARVALHO
(Coordenador)

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 900 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **e-mail:** cep.propq@pucminas.br

SUMÁRIO

	Página
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS.....	xv
LISTA DE QUADROS.....	xvi
RESUMO.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1 Atenção Primária em Saúde e Promoção à Saúde.....	3
2.2 Modelos de Atenção Básica.....	4
2.2.1 Programa de Agente Comunitário de Saúde.....	4
2.2.2 Programa Saúde da Família / Estratégia Saúde da Família.....	5
2.2.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	6
2.4 O médico veterinário no NASF.....	10
2.4.1 Atuações do médico veterinário na Saúde Pública.....	11
3 OBJETIVOS.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Verificação das principais demandas em saúde das ESF.....	20
4.1.1 Elaboração e aplicação de <i>check-list</i>	20
4.1.2 Avaliação do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo.....	20
4.2 Análise da percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na saúde pública.....	21
4.3 Análise da percepção dos profissionais de saúde sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na saúde pública.....	23
4.4 Elaboração da proposta de implantação do NASF.....	23

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 Principais demandas em saúde das ESF.....	24
5.1.1 Panorama da Saúde obtido pelo <i>check-list</i>	24
5.1.2 Estimativa do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo	33
5.2. Percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na Saúde Pública	35
5.2.3 Percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva	38
5.2.2 Percepção da população e dos ACS sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública	43
5.3 Percepção dos profissionais atuantes nas ESF sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na Saúde Pública.....	49
5.4 Proposta de implantação e sugestão de profissionais para o NASF	57
6 CONCLUSÕES	60
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
APÊNDICES	72
APÊNDICE A	72
APÊNDICE B	74
APÊNDICE C	75
ANEXOS	77
ANEXO A.....	77
ANEXO B.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

AC – Agente Comunitário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

BSE – Encefalopatia Espongiforme Bovina

CNES – Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde

CNSPV – Conselho Nacional de Saúde Pública Veterinária

CFMV – Conselho Federal de Saúde Pública Veterinária

DAB – Departamento de Atenção Básica

ESF – Estratégia Saúde da Família

eSF – Equipe Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF's – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PAB – Piso da Atenção Básica

PACS – Programa de Agente Comunitário Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

SAS – Secretaria Atenção à Saúde

SIAB – Sistema Informação Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Características dos respondentes do check-list, Machado/MG, 2015.	24
Tabela 2. Características ambientais observadas nos territórios das ESF, a partir do check-list aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.	25
Tabela 3. Características da população assistida pelas ESF, a partir de informações obtidas do check-list aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.	27
Tabela 4. Agravos em geral observados na população assistida pelas ESF, a partir do check-list aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.	28
Tabela 5. Enfermidades infecciosas, parasitárias e metabólicas observadas na população assistida pelas ESF, a partir do check-list aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.	29
Tabela 6. Número de cães e gatos nos territórios das ESF* Lago e ESF Caic. Machado/MG, 2014.	33
Tabela 7. Caracterização da população assistida pela ESF ^(a) e dos ACS ^(b) , de acordo com variáveis e categorias. Machado/MG, 2015.	36
Tabela 8. Análise univariada do conhecimento da população assistida pelas ESF's ^(a) e dos ACS ^(b) sobre a Raiva. Machado/MG, 2015.	39
Tabela 9. Análise univariada do conhecimento da população e dos ACS sobre o papel do médico veterinário na saúde pública e sobre o termo zoonoses. Machado/MG, 2015.	43
Tabela 10. Características dos profissionais atuantes nas ESF ^(a) , questionados com relação ao papel do médico veterinário na Saúde Pública. Machado/MG, 2015.	50
Tabela 11. Resultado da aplicação de questionário aos profissionais da Atenção Básica (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico) sobre as equipes de saúde da família. Machado/MG, 2015.	51

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Territórios assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. ESF Jardim das Oliveiras I e II (verde), ESF Lago (amarelo), ESF Santuário (roxo), ESF Caic (laranja). Machado/MG, 2015.	19
Figura 2. Frequência das respostas do check-list aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sobre observações/situações com animais domésticos e sinantrópicos e participação acumulada. n=44. Machado/MG, 2015.	31
Figura 3. Respostas da população assistida pelas ESF com relação a existência de córrego e terreno baldio ao lado das moradias. n=479. Machado/MG, 2015.	37
Figura 4. Percentual da população que separa lixo reciclável. n=479. Machado/MG, 2015.	37
Figura 5. Discretas associações para nível de significância ($p > 0,05$), entre as categorias estudadas na população. E-ANALFABETA: escolaridade analfabeta; E-FUNDAMENTAL: escolaridade ensino fundamental; E-MÉDIO: escolaridade ensino médio; E-SUPERIOR: escolaridade ensino superior; MV-SIM: sabe o faz o médico veterinário; PLAN-SIM = o entrevistado ou alguém da família tem plano de saúde; PLAN-NÃO = ninguém da família tem plano de saúde; SPES-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NS= não sabiam se o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; ESF-SIM = acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF.	45
Figura 6. Associações significativas ($p < 0,05$) entre as categorias estudadas na população. E-ANALFABETA: escolaridade analfabeta; E-SUPERIOR: escolaridade ensino superior; PLAN-SIM: o entrevistado ou alguém da família tem plano de saúde; SPES-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NÃO: acham que o médico veterinário não pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NS: não sabiam se o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; ESF-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF; ESF-NÃO: acham que o médico veterinário não pode trabalhar na ESF; ESF-NS: não sabe se o médico veterinário não pode trabalhar na ESF; MV-SIM: disseram saber o que faz o médico veterinário; MV-NÃO: disseram não saber o que faz o médico veterinário; ZOO-SIM: sabe o que significa o termo zoonoses.	46

- Figura 7.** Profissionais assinalados como essenciais para a composição do NASF nos territórios assistidos pelas ESF em Machado/MG, 2015. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico. n = 31. 52
- Figura 8.** Frequência de respostas à questão em quais atividades do serviço municipal de saúde o médico veterinário está tradicionalmente inserido. *controle de animais sinantrópicos; **auxiliando no diagnóstico de doenças humanas. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31; Machado/MG, 2015.54
- Figura 9.** Frequência de respostas à questão *se o médico veterinário fizesse parte de uma equipe de Atenção Básica no SUS, quais atividades ele atuaria.* *controle de animais sinantrópicos; **auxiliando no diagnóstico de doenças humanas. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31. Machado/MG, 2015.55
- Figura 10.** Frequência das respostas da pergunta: como seria o trabalho da equipe em saúde com a participação do médico veterinário. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31. Machado/MG, 2015.56

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadro 1. Modalidades de NASF e número de equipes de saúde vinculadas.....	8
Quadro 2. Número de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF tipo 1 + tipo 2 + tipo 3) para cada 100.000 habitantes, de acordo com a unidade da Federação. Brasil, 2014. *.....	9
Quadro 3. Profissionais mais frequentes no Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF). Brasil, julho/2014.....	10

SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COM INSERÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

RESUMO - O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado para ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentar sua resolubilidade. Composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, este deve atuar de maneira integrada apoiando os profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob sua responsabilidade. O médico veterinário pode compor a equipe do NASF, mas ainda são poucos os municípios que incluíram esse profissional, assim como a quantidade de NASF's no Brasil. Este trabalho foi idealizado com o objetivo de oferecer subsídios para a proposta de implantação de um NASF com inserção deste profissional utilizando como base de estudo o Município de Machado/MG. Foram verificadas as principais demandas em saúde por meio de aplicação de um *check-list* aos agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros e auxiliares de enfermagem das equipes de ESF e avaliação do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo; dois questionários foram desenvolvidos e aplicados para análise da percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, análise da percepção dos profissionais de saúde atuantes na ESF sobre a estrutura da Atenção Básica, e percepção sobre o papel do médico veterinário na saúde pública, em ambos os momentos da pesquisa. As principais demandas em saúde humana detectadas foram diabetes, hipertensão, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo, uso de drogas, gravidez precoce e acumuladores. Quanto às condições ambientais e as que envolvem animais destacam-se acúmulo de lixo, criadouros de mosquitos, presença cães e gatos nas ruas, presença de animais sinantrópicos, principalmente pombos, ratos e carrapatos, e agressões por cão ou gato. Também foi estimada a população canina/felina em 10.300 animais; apenas 5% são castrados. A análise dos questionários mostra que as pessoas e os ACS conhecem pouco sobre as atividades do médico veterinário na Saúde Pública; os profissionais de saúde têm uma percepção melhor, mas não satisfatória; e os problemas nas interfaces da saúde humana e animal no contexto ambiental, são variados. Portanto, propõe-se a criação de uma equipe de NASF modalidade 1 com um médico veterinário inserido na equipe participando diretamente das ações sanitárias, as quais são fundamentais para efetivar a Atenção Básica, dentro do paradigma “Um mundo, uma Saúde”.

Palavras-chave: Atenção Básica, ESF, médico veterinário, NASF, zoonoses.

SUBSIDIES FOR DEPLOYMENT OF ONE FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER (NASF) WITH VETERINARIAN DOCTOR INSERTION

ABSTRACT – The Support Nucleous to Family Health (NASF) was created to expand the coverage and the scope of the Primary Care actions and to increase its resolution. Made up of professionals from different areas of knowledge, it must act interactively, supporting the professional from the Family Health Strategy Team (ESF) and sharing the practices and knowledge about health in the areas under their responsibility. The veterinarian can be part of the NASF team, but there are few towns which included this professional, as well as the amount of NASF units in Brazil. This thesis was thought in order to provide subsidies for the proposal of a NASF deployment with the insertion of this professional, using as a basis for study the city of Machado/MG. The main demands in health were checked through a check-list to the community health agents (ACS), nurses and nurse assistants from the ESF teams and the evaluation of the number of cats and dogs as well as their reproductive profile. Two questionnaires were developed and applied for the analysis of the population and the ACS's perception about zoonosis, especially rabies, the analysis of the ESF health professionals' perception about the Primary Care Structure, the veterinarian role in the Public Health in both moments of the research. The main detected demands in human health were diabetes, hypertension, obesity, sexually transmitted diseases, alcoholism, drugs use, early pregnancy and accumulators. Regarding the environmental and animals related conditions, we can point out the accumulation of trash, breeding spots of mosquitos, the presence of cats and dogs on the streets, as well as synanthropic animals, mainly doves, rats and ticks, and aggressions caused by dogs or cats. The canine and feline population was also estimated in 10.300 animals, from which only 5% are castrated. The questionnaires analysis show that the population and the ACS know little about the veterinarian activities in the Public Health. The Health professionals have a better perception, but not satisfactory, and the problems in the human and animal health interfaces in the environmental context are varied. Therefore, it's intended to create a NASF Team Modality 1, with a veterinarian included in it, taking part directly to the sanitary measures, which are essential for the Primary Care, inside the paradigm "One world, one health".

Key Words: Primary Care, ESF, Veterinarian, NASF, Zoonosis.

1 INTRODUÇÃO

Há um vínculo muito estreito entre ambiente, enfermidades animais e saúde do ser humano, gerando uma necessidade de maior consciência da população e dos profissionais de saúde sobre Saúde Coletiva e reafirmando o conceito “One World, One Health”. O conhecimento sobre Saúde Única, por parte dos médicos, enfermeiros, técnicos em saúde, dentistas e outros profissionais de saúde deve ser perceptível e com ações focalizadas na prevenção de doenças e promoção à saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica.

O Ministério da Saúde (MS) iniciou um movimento de articulação e integração das ações de Vigilância em Saúde com a Atenção Básica e programas como o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) foram criados. Mas ainda é um desafio para o MS colocar em prática essa medida considerando as dificuldades de execução das propostas de atuação conjunta de diferentes profissionais em diferentes contextos.

São essenciais as equipes multidisciplinares formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando de maneira integrada na intervenção de problemas e atendendo necessidades dos municípios em termos sanitários e ambientais. Assim, em 2008, foram instituídos no Brasil os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentar sua resolubilidade.

Em 2011, a Medicina Veterinária foi incluída no grupo de profissões que podem compor o NASF. Por meio da interdisciplinaridade da equipe, o profissional torna-se importante ator na promoção à saúde, prevenção e controle de doenças/agravos, em particular as zoonoses, representando relevante papel na construção da Atenção Básica no SUS. Nesta perspectiva, surge a possibilidade de aproximação do profissional junto às famílias para participar diretamente das ações sanitárias que são fundamentais para efetivação da Atenção Primária em Saúde.

O presente trabalho foi idealizado com o intuito de oferecer subsídios para implantação de um NASF com inserção do médico veterinário, utilizando o Município de Machado, do Estado de Minas Gerais, como modelo para outros municípios no Brasil. Para tanto, estabeleceram-se parâmetros para avaliar: as demandas de

saúde humana, saúde animal e condições ambientais; a percepção das pessoas sobre zoonoses, em especial a raiva; a percepção dos profissionais de saúde sobre a estrutura da Atenção Básica; e o conhecimento sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública, tanto da população como dos profissionais de saúde que atuam nas equipes.

Vislumbrou-se, também, reafirmar o papel do profissional médico veterinário na Saúde Pública e ressaltar a importância da sua atuação direta no cenário da Atenção Básica, em especial no diagnóstico situacional de saúde, na avaliação de riscos, no planejamento de ações sanitárias e, conseqüentemente, na prevenção de doenças e promoção à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção Primária em Saúde e Promoção à Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido alvo de debates desde sua caracterização na Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978. A Atenção Básica, termo adotado pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil para designar a APS, é definida como: *o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção de sistema de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação* (BRASIL, 1990). A Atenção Básica em Saúde é a porta de entrada do indivíduo e de suas famílias ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas requer políticas públicas saudáveis, ações intersetoriais e mobilização da população, para que todos tenham maior qualidade de vida (BRASIL 2006; GIL, 2006; CONASS, 2007).

De acordo com Buss (2000), serviços médicos assistenciais de qualidade e ações médicas curativas não são suficientes para que a população tenha melhor qualidade de vida; é necessária a adoção de medidas preventivas e a promoção à saúde, que pode ser definida como um processo que confere à população os meios para assegurar um maior controle e melhoria da sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde.

A promoção em saúde origina-se de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes e tem como ideia a responsabilidade múltipla promovendo ações da consciência sanitária, dos direitos e deveres e da ampliação de poder de cidadania. Propõe a articulação dos saberes técnicos e populares e da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. Está relacionada também com a mudança de comportamento e hábitos dos indivíduos, nos seus estilos de vida e relacionamento com o meio cultural das comunidades em que vivem. Isto implica que há uma maior necessidade de participação da população nas questões relacionadas à saúde, na escolha de prioridades, na tomada de decisões, definição e implementação de estratégias (BUSS, 2000; CONASS, 2007; SORATTO, WITT e FARIA; 2010). Conforme Pereira e Oliveira (2013), os estudos sobre promoção em

saúde têm aumentado anualmente, o que demonstra as mudanças no cenário científico nacional e os desafios de construção de um novo modelo assistencial.

2.2 Modelos de Atenção Básica

A formulação e implementação de políticas públicas em saúde é uma prioridade de todos os políticos e dirigentes de todas as esferas de governo, as quais podem ser favoráveis ou desfavoráveis à população. Elas são mecanismos operacionais concretos para implantação de estratégias da promoção em saúde e da qualidade de vida, favorecendo o desenvolvimento social, econômico e pessoal de uma comunidade (BUSS, 2000; CONASS, 2007). Ao longo do tempo, desde a Reforma Sanitária Brasileira de 1979 e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país em 1990 houve muitas reflexões sobre seus avanços e seus limites com relação aos modelos assistenciais de saúde.

Conforme Merry, Maltha e Santos (2004), modelo assistencial consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde existentes em uma população. Propõe-se a diversificação de abordagens e estratégias em função dos contextos em que são adotadas, de mudança das práticas pré-existentes nas unidades de saúde e nos sistemas locais (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

2.2.1 Programa de Agente Comunitário de Saúde

O sistema de saúde brasileiro passou por muitas reformas e reestruturações ao longo dos anos. A partir da Reforma Sanitária Brasileira e 8ª Conferência Nacional de Saúde, buscou-se uma descentralização nas ações e serviços de saúde, com poder de decisão em cada esfera de governo subsidiando a elaboração das leis orgânicas de saúde, a definição de saúde da constituição e a implantação do SUS (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

O Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) institucionalizado em 1991 foi elaborado como estratégia para reorganizar os serviços de saúde e tinha como objetivo primordial assistir populações rurais, de periferias urbanas e o público materno infantil principalmente no Nordeste brasileiro.

Aos agentes comunitários o MS designou competências, tais como: desenvolver integração da equipe com a população local, planejar e avaliar ações de saúde, prevenir e monitorar grupos específicos, morbidades, riscos ambientais, riscos sanitários e realizar promoção em saúde. Eles residem na própria comunidade em que trabalham e possuem um papel importante no elenco de profissionais que compõe o modelo de Atenção Primária em Saúde atuando como meio de comunicação ou elo entre a população e o sistema de saúde e participando ativamente no processo de construção das práticas sanitárias (BRASIL, 2001; PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

2.2.2 Programa Saúde da Família / Estratégia Saúde da Família

Observou-se que o PACS era limitado e com baixa cobertura. Então, em 1994 o MS ampliou suas propostas para o Programa Saúde da Família (PSF) para que a atuação do PACS fosse potencializada (BRASIL, 2001; MERRY; MALTHA; SANTOS, 2004).

O PSF surgiu como proposta de ampliar as ações já implementadas e reorganizar a atenção básica em saúde aumentando a cobertura dos serviços básicos a uma parcela significativa da população anteriormente excluída. Sua atenção possui foco na família em um cenário físico e social reformulando as necessidades básicas e práticas curativas compreendendo o processo saúde-doença no qual é centrado na vigilância em saúde com ênfase em promoção da saúde garantindo, assim, melhor integralidade do sistema de saúde (MERRY; MALTHA; SANTOS, 2004; TEIXEIRA; SOLLA, 2006; CARDOZO, 2011; BRASIL, 2012; PEREIRA; OLIVEIRA, 2013;).

O processo de trabalho é baseado na territorialização e adscrição da clientela, com uma população de, no máximo, 4.500 pessoas por equipe, o qual possui caráter multidisciplinar. A equipe é formada por um médico generalista ou médico da família,

um enfermeiro ou técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. São realizadas visitas domiciliares, atendimentos no consultório da unidade, ações programáticas, entre outras atividades (MERRY; MALTHA; SANTOS, 2004; BRASIL, 2012; PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

A interdisciplinaridade também se torna relevante no processo de trabalho conjunto, que é uma prática social, democrática e participativa, importante na resolução compartilhada dos problemas, e permite maior diversidade das ações e busca permanente de um consenso, consolidando uma das competências do PSF (CARDOZO, 2011).

O PSF passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) pois as ações foram incorporadas como parte da estratégia da Atenção Básica. Passou a ter caráter permanente e resolutivo, com profissionais que possam assistir os problemas de saúde da população por meio de ações que sejam efetivas, acompanhando e monitorando os resultados (ARAÚJO, 2013).

A efetividade dos cuidados da Atenção Básica depende de uma boa interação das equipes de ESF, da capacidade de resolver os problemas com foco na pessoa, na família e na comunidade, não somente na doença (CONASS, 2007). A participação popular também se torna importante nesse processo para que haja maior informação sobre as questões que envolvem o SUS, assim como o diálogo entre os atores sociais (gestor, trabalhadores técnicos e assistenciais, prestadores de serviços e representantes dos órgãos de formação) (SORATTO; WITT; FARIA, 2010).

2.2.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surgiu em 2008 com o objetivo de apoiar as equipes de saúde da família ampliando a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentando sua resolubilidade. O Núcleo atua de forma compartilhada com as equipes da ESF e colabora para que se alcance a plena integralidade aos usuários do SUS (BRASIL, 2009; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Este núcleo não é uma unidade física independente ou especial e não é de livre acesso ao atendimento coletivo ou individual. Pode ser regulado pelas equipes de atenção básica e possui como proposta de trabalho a gestão integrada do cuidado e a corresponsabilização, por meio de atendimentos compartilhados (BRASIL, 2009; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, os seguintes profissionais do Código Brasileiro de Ocupações - CBO poderão compor as equipes NASF: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/ obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, qualquer profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

Modalidades e processo de implantação do NASF

A Modalidade adequada de NASF e os profissionais eleitos para atuar nele são definidos pelo gestor municipal, bem como pelo secretário e coordenador de saúde e a população. Para isso, consideram-se as prioridades identificadas a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades em saúde de cada território. A regulamentação e o projeto escrito devem seguir as portarias regulamentadoras dos serviços de saúde do Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, entre elas:

- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a ESF e o PACS;
- Portaria 3.124 de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos NASF, Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e cria a Modalidade NASF 3;
- Portaria 548 de 04 de abril de 2013, que define o valor de financiamento Piso da Atenção Básica (PAB) Variável para cada modalidade de NASF;

- Portaria 562 de 04 de abril de 2013, que define o valor do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), incluindo o PAB Qualidade para o NASF.

Atualmente, as modalidades de NASF e o número de equipes de ESF vinculadas a ele estão definidas conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Modalidades de NASF e número de equipes de saúde vinculadas.

Modalidades de NASF	Nº de equipes* vinculadas
• NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)
• NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)
• NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)

* eSF: equipe Saúde da Família; eAB: equipe Atenção Básica; eCR: equipe Consultório na Rua; eSFR: equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF: equipe Saúde da Família Fluvial.
Fonte: DAB/MS/SUS, 2015.

Estão aptos a implantar o NASF apenas municípios que disponham de ESF em seu território. A qualificação e implantação dos NASF estão descritas na Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008 do MS (BRASIL, 2008).

A Coordenação de Gestão da Atenção Básica sugere alguns passos para os gestores municipais que desejam implantar o NASF: **Passo 1** - O município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações: a) área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente; b) dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF; c) definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF; d) descrição da Unidade de Saúde em que será implantado o NASF; e) proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços prestados pelo NASF; f) definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto da Atenção Básica e a utilização dos sistemas nacionais de informação; g) descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais do NASF. **Passo 2** - O município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde. **Passo 3** - A Secretaria Municipal de Saúde envia as

informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde. **Passo 4** - A Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do município à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Passo 5** - A CIB envia a planilha para o Ministério da Saúde. **Passo 6** - O Ministério da Saúde publica a qualificação do município no Diário Oficial da União. **Passo 7** - Após a publicação da qualificação da equipe do NASF, o município cadastra os profissionais do NASF no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme define Portaria 154 de 24 de março de 2006.

Então, após concluído todo o processo, o município começa a receber os recursos referentes ao número de NASF implantados e informados no CNES, sendo necessário alimentar mensalmente os sistemas de informações para a manutenção dos recursos.

No Brasil, em 2015, haviam 4.277 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (DATASUS, 2015), conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Número de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF tipo 1 + tipo 2 + tipo 3) para cada 100.000 habitantes, de acordo com a unidade da Federação. Brasil, 2015.*

1º	Piauí	7,553	15º	Bahia	2,341
2º	Tocantins	7,194	16º	Paraná	2,132
3º	Paraíba	6,722	17º	Roraima	1,978
4º	Rio Grande Norte	4,735	18º	Mato Grosso	1,776
5º	Santa Catarina	3,783	19º	Sergipe	1,739
6º	Alagoas	3,771	20º	Amazonas	1,422
7º	Minas Gerais	3,421	21º	Pará	1,199
8º	Goiás	2,920	22º	Rio Grande do Sul	1,076
9º	Ceará	2,617	23º	Rio de Janeiro	0,924
10º	Amapá	2,609	24º	Rondônia	0,735
11º	Maranhão	2,491	25º	Espírito Santo	0,687
12º	Acre	2,489	26º	São Paulo	0,664
13º	Pernambuco	2,440	27º	Distrito Federal	0,137
14º	Mato Grosso do Sul	2,414			

*Calculado a partir dos dados do MS/SAS/DAB/CNES (julho, 2015) e IBGE (2015).

2.4 O médico veterinário no NASF

O reconhecimento dos médicos veterinários como profissionais de saúde de nível superior ocorreu somente com a publicação da Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde de 06 de março de 1997. Já, a incorporação da Medicina Veterinária ao grupo de profissões que podem compor o NASF concretizou-se em 21 de outubro de 2011 pela portaria 2.488 MS, em reconhecimento à sua grande atuação na saúde coletiva, em epidemiologia, prevenção e controle de zoonoses e atenção básica em saúde (MEDITSCH, 2006; JÚNIOR; FONSECA, 2012; ARAÚJO, 2013). No Quadro 3 são apresentados os profissionais mais frequentemente inseridos nas equipes de NASF, incluindo o médico veterinário, em todo o Brasil.¹

Quadro 3. Profissionais mais frequentes no Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF). Brasil, julho/2014.

PROFISSIONAL	NASF1	NASF2	NASF3	TOTAL
Fisioterapeuta	2.052	604	590	3.246
Psicólogo	1.995	610	540	3.145
Nutricionista	1.918	530	477	2.925
Assistente social	1.610	365	265	2.240
Profissional de Ed. Física	1.516	324	274	2.114
Fonoaudiólogo	1.101	225	180	1.506
Farmacêutico	983	177	157	1.317
Terapeuta ocupacional	482	57	34	573
Médico pediatra	387	25	23	435
Médico ginecologista e obstetra	368	30	21	419
Médico psiquiatra	181	26	8	215
Médico clínico	84	12	10	106
Médico veterinário	51	18	5	74
Sanitarista	37	3	11	51
Educador social	13	2	6	21
Médico homeopata	12	1	1	14
Médico geriatra	10	0	0	10
Médico acupunturista	5	0	0	5
Médico do trabalho	4	0	0	4
TOTAL	12.809	3.009	2.602	18.420

Fonte: Dados do MS/SAS/DAB

¹Comunicação pessoal: palestra do médico veterinário Juliano Leônidas Hoffmann “A Estratégia Saúde da Família e o médico veterinário no NASF”, durante Curso “Saúde pública: desafios no enfrentamento das zoonoses”, em Botucatu/SP, no dia 12 de outubro de 2014.

No NASF, o profissional médico veterinário deve integrar seus conhecimentos aos dos demais componentes da equipe trabalhando com um objetivo comum de fornecer condições básicas de saúde à população. Também pode desempenhar atividades amplas, tais como administração, planejamento e coordenação de programas de Saúde Pública, em todas as esferas de governo municipal, estadual e nacional (JÚNIOR; FONSECA, 2012).

A profissão Medicina Veterinária precisa se consolidar cada vez mais e ocupar um papel mais atuante no modelo de saúde proposto pelo SUS havendo necessidade de conscientização da sociedade e da própria classe dos médicos veterinários sobre as diversas possibilidades de atuação no âmbito da saúde coletiva, já que está intimamente relacionado à saúde, bem estar e qualidade de vida da população (COSTA, 2011; ARAÚJO, 2013).

2.4.1 Atuações do médico veterinário na Saúde Pública

A saúde pública veterinária, termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde desde 1946, tem como objetivo prevenir doenças, proteger a vida e promover o bem-estar e eficiência do ser humano. São muitas as contribuições da Medicina Veterinária para a saúde humana, na qual a função de sanitarista é a mais básica e primária, estabelecendo conexões entre os animais e suas doenças, relacionando à saúde e ao bem-estar humano (PFUETZENREITER, et al, 2004; WHO, 2002).

Um dos principais desafios da profissão são as zoonoses, as quais representam uma importante ameaça à saúde pública geralmente de grande impacto econômico. As zoonoses são doenças cujo modo de transmissão do agente patogênico ocorre das pessoas para os animais e vice-versa podendo acontecer por contato direto ou indireto com os animais, em especial os de companhia (ACHA e SZYFRES, 2003).

De acordo com Bernard Vallad, 60% das enfermidades infecciosas humanas conhecidas são de origem animal, doméstico e selvagem, assim como 75% das doenças humanas emergentes e 80% dos agentes patógenos que podem ser utilizados no bioterrorismo (OIE, 2016). Aproximadamente 179 enfermidades

zoonóticas são de interesse para a Saúde Pública. No Brasil, quase 70% das doenças de notificação compulsória são de caráter zoonótico (WHO, 2002).

Na sociedade moderna, cada vez mais os animais domésticos fazem parte do ambiente urbano e familiar, o que contribui para o aumento do risco de transmissão dessas enfermidades. Há uma estreita relação entre esses animais e os humanos, e a falta de programas públicos de educação em saúde principalmente nas populações carentes aumenta o risco sanitário de contrair algum tipo de zoonose (ARAÚJO, 2013; BRASIL, 2014).

O médico veterinário é um profissional importante no desenvolvimento da educação em saúde devendo ser valorizado dentro do campo de saúde pública pela sua atuação na propagação de informações e na conscientização da população por meio de programas que envolvam a proteção e promoção da saúde humana (JÚNIOR; FONSECA, 2012).

Educação em Saúde pode ser definida como um processo com múltiplas combinações entre diversos determinantes do comportamento humano com experiências de aprendizagem/intervenções educativas. Deve ser uma atividade pensada e planejada para que possa facilitar a compreensão e aceitação dos objetos educativos pela comunidade nas ações desenvolvidas. Na realidade prática, a educação em saúde é apenas uma peça de todas as atividades planejadas para a saúde podendo ser desenvolvida em ambientes variados como a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, e na comunidade, a qual é o principal foco de atuação, já que esta não se encontra nas outras dimensões (CANDEJAS, 1997).

Tradicionalmente, a educação em saúde tem se mostrado como instrumento de afirmação de um saber dominante e de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde; porém, esta forma hegemônica de pensamento não tem contribuído para sua integralidade e não tem atuado na promoção em saúde de forma extensa. Com isso, muitos profissionais começaram a trabalhar com educação popular, que é uma alternativa de educação em saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

A Educação Popular constitui um instrumento de reorientação da globalidade de suas práticas valorizando o saber do outro e entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, contínuo e participativo, e que a promoção em

saúde se torna fundamental para garantir a integralidade de sua atuação. Tem como alvo a atenção básica na qual a ESF é o ambiente favorável para o desenvolvimento das ações de educação popular em saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; VASCONCELOS, 2001).

É necessária a realização de práticas de trabalho em equipe para atender a integralidade, a formulação de estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e informais, em um processo participativo no qual a comunidade se envolva permitindo uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um estilo de vida saudável (MACHADO et al., 2007).

No contexto de Saúde Única ao nível de Atenção Básica, aponta-se o fato de que a sociedade desconhece a importância do médico veterinário para a Saúde Pública. As múltiplas atividades que ele desenvolve não são divulgadas atribuindo-se-lhe apenas a prática da clínica médica. Com a inclusão da Medicina Veterinária no rol das profissões que podem compor a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) torna-se essencial que ele seja reconhecido pela sociedade, seu papel profissional na Atenção Básica em Saúde, principalmente na avaliação de risco de transmissão de zoonoses na relação com os animais, em especial os de companhia (ARAÚJO, 2013; JÚNIOR e FONSECA, 2012; MEDITSCH, 2006).

O médico veterinário pode desempenhar ações de diagnóstico, controle e vigilância em zoonoses; estudos comparativos da epidemiologia de enfermidades não infecciosas dos animais em relação aos seres humanos; inspeção de alimentos e vigilância sanitária; estudo de problemas de saúde relacionados às indústrias animais, incluindo o destino adequado de dejetos; pesquisa em universidades e instituições; educação em saúde; consulta técnica sobre assuntos de saúde humana relativa aos animais, entre outras atividades como a administração, o planejamento e a coordenação de programas de Saúde Pública (PFUETZENREITER, et al, 2004; WHO, 2002).

O profissional tem participação relevante na Saúde Pública, mas suas atribuições no cenário de Atenção Básica ainda estão sendo construídas. O Conselho Nacional de Saúde Pública Veterinária (CNSPV) e o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), em consonância com o DAB, Secretaria de Atenção à

Saúde (SAS) e MS formularam algumas contribuições e proposições para sua atuação na equipe multiprofissional do NASF (CFMV, 2013):

Ações do médico veterinário nos territórios atendidos pelo NASF

- Avaliação de fatores de risco à saúde, relativos à interação entre os humanos, animais e o meio ambiente nos domicílios e áreas circunvizinhas em apoio às equipes de ESF;
- Prevenção, controle e diagnóstico situacional de riscos de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose, leishmanioses, dengue, febre amarela, teníase/cisticercose, etc.), e outros fatores determinantes do processo saúde e doença;
- Educação em saúde com foco na promoção da saúde e na prevenção e controle de doenças de caráter antropozoonótico e demais riscos ambientais, incluindo desastres naturais e provocados pelo homem;
- Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização contínua da comunidade, relativas ao controle das doenças/agravos na área de abrangência, no uso e manejo adequado do território com vistas à relação saúde/ambiente (desmatamentos, uso indiscriminado de medicamentos veterinários entre outros);
- Estudos e pesquisa em saúde pública que favoreçam a territorialidade e a qualificação da atenção;
- Orientações quanto a qualificação no manejo de resíduos;
- Ações de educação em saúde, nas escolas; divulgação nos meios de comunicação e sensibilização às comunidades e sociedade organizada e não organizada;
- Prevenção e controle de doenças transmissíveis por alimentos;
- Dar respostas às emergências de saúde pública e eventos de potencial risco sanitário nacional de forma articulada com os setores responsáveis;
- Identificação e orientações quanto a riscos de contaminação por substâncias tóxicas.

Apoio às equipes de saúde

- Discussão de casos específicos: prevenção e controle de doenças transmissíveis por alimentos e por animais, e de alterações ambientais provocadas pelo homem e por desastres naturais;
- Visitas domiciliares sempre que relacionadas às casuísticas que envolvam intersecções entre saúde animal e humana;
- Orientações de caráter preventivo e auxílio em casos de acidentes com animais peçonhentos;
- Identificação de emergências epidemiológicas de potencial zoonótico, de modo contínuo e sistemático;
- Participação em conjunto com todos os componentes da equipe no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Programa.

Campo comum de atuação entre a Unidade de Vigilância de Zoonoses e o médico veterinário do NASF

- Identificar as condições socioambientais propícias à proliferação de vetores de doenças, pragas urbanas e animais sinantrópicos, propondo e participando no desenvolvimento de ações de controle;
- Identificar as condições socioambientais propícias à proliferação e ao acesso de animais peçonhentos, propondo e participando no desenvolvimento de ações de prevenção e controle.

Atuação comum de todos os profissionais do NASF

- Identificar em conjunto com a ESF e comunidade: as atividades, as ações e as práticas a serem desenvolvidas em cada uma das áreas de responsabilidade;
- Atuar de forma integrada e planejada nas atividades desenvolvidas pela ESF;
- Desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas: educação, esporte, cultura, trabalho, entre outras;

- Elaborar estratégias de comunicação e educação para divulgação e sensibilização das atividades do NASF;
- Elaborar projetos de prevenção de doenças e promoção à saúde, por meio de discussões periódicas em equipe, realizando ações interdisciplinares e desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Assim, as contribuições da Medicina Veterinária para a Medicina Humana são muitas, nas quais a prática de sanitarista veterinário é uma das iniciais e baseada nas interações dos animais e dos humanos com o meio ambiente. Com a função de agente de saúde pública, o médico veterinário pode interferir na sociedade com seus conhecimentos específicos, agindo na prevenção de doenças, promoção da saúde, proteção e bem estar dos humanos, além de se articular com os órgãos oficiais de saúde (WHO, 1975; MEDITSCH, 2006).

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Oferecer subsídios para implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com inserção do médico veterinário utilizando como base de estudo o Município de Machado/MG.

Objetivos específicos

- Verificar as principais demandas em saúde das ESF com relação às necessidades de criação do NASF;
- Analisar a percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na saúde pública;
- Analisar a percepção dos profissionais atuantes na ESF sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na saúde pública.

4 METODOLOGIA

Objeto de estudo

Esta pesquisa foi realizada no Município de Machado, sul do Estado de Minas Gerais, que congrega importantes atividades econômicas como as produções de leite e de café. A população é de 41.368 habitantes, em uma área total de 585,95km², com ambiente urbano predominante (IBGE, 2015). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,789.

O referido município foi escolhido pelo fato de que nele não há nenhuma equipe de NASF implantada, portanto, nenhum profissional médico veterinário atuando diretamente na Atenção Básica. A estrutura da Atenção Básica em Machado constitui-se por cinco equipes de ESF com potencial de cobertura de 39,65% da população, uma equipe de Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), uma equipe de saúde bucal tipo I e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A pesquisa envolveu todos os territórios assistidos pelas ESF do Município, quais sejam: Jardim da Oliveiras I e II, Lago, Santuário e Caic, na zona urbana (figura 1), e Distrito de Douradinho. Para tanto foi feita uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Machado – MG, o Departamento de Medicina Veterinária Preventiva FCAV/UNESP – Câmpus Jaboticabal, e a Sociedade Mineira de Cultura, PUC – Poços de Caldas. A coordenadora da Atenção Básica e a secretária municipal de Saúde do Município assinaram um termo de autorização para a realização da pesquisa (anexo A).

Os participantes da pesquisa foram os componentes da estrutura de Atenção Básica representados pela população e pelos profissionais e outros trabalhadores de saúde.

A cada grupo de participantes foi prestado esclarecimento quanto aos objetivos, à metodologia e aos resultados esperados. De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa se enquadra no risco mínimo, uma vez que a probabilidade de afetar o indivíduo de modo significativo é

praticamente inexistente, mas todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo B).

Para ser possível a realização da etapa de campo foi extraído um projeto do presente estudo e enviado por uma professora da PUC – Minas, Câmpus Poços de Caldas ao Fundo Incentivo a Pesquisa (FIP) para obtenção de incentivo financeiro, auxiliando na aquisição de material de apoio e bolsas de Iniciação Científica.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Sociedade Mineira de Cultura, PUC - Câmpus Belo Horizonte/MG.



Figura 1. Territórios assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. ESF Jardim das Oliveiras I e II (verde), ESF Lago (amarelo), ESF Santuário (roxo), ESF Caic (laranja). Machado/MG, 2015.

Síntese das atividades desenvolvidas

- Verificação das principais demandas em saúde das ESF
 - Aplicação de *check-list*
 - Avaliação do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo
- Análise da percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na saúde pública
- Análise da percepção dos profissionais atuantes na ESF sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na saúde pública
- Elaboração da proposta de implantação do NASF

4.1 Verificação das principais demandas em saúde das ESF

Para verificar os principais problemas que envolvem a Saúde no âmbito da tríade homem, animal e ambiente, foi aplicado um *check-list* e foi feita a estimativa da população canina e felina com definição do seu perfil reprodutivo.

4.1.1 Elaboração e aplicação de *check-list*

Foi elaborado um *check-list* (apêndice A) composto por: cabeçalho contendo informações para identificação dos respondentes; caracterização da condição de moradia das famílias; informações sociodemográficas; situações gerais de saúde humana; situações envolvendo animais.

De acordo com uma agenda de visitas às sedes das ESF, o *check-list* foi aplicado aos agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que compõem as equipes das ESF Jardim das Oliveiras I e II, Lago, Santuário, Caic e Douradinho. Essas classes profissionais foram escolhidas por que estão em contato direto com a população, portanto mais aptos a perceberem os problemas em saúde nos territórios.

Para abordagem inicial, o pesquisador apresentou-se à enfermeira chefe e aos ACS de cada unidade omitindo que era um profissional médico veterinário para que essa informação não influenciasse nas respostas. Em seguida, foi disponibilizado o *check-list* em duas folhas impressas, com orientação do pesquisador quanto ao correto preenchimento dos dados.

Todos os 44 participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, a metodologia, a importância do estudo e resultados esperados.

4.1.2 Avaliação do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo

A partir da análise dos dados de dois territórios (ESF Lago e ESF Caic) obtidos em um levantamento realizado pelo médico veterinário responsável pela Secretaria da Agricultura no ano de 2014, estimou-se a população canina e felina do Município de Machado e seu perfil reprodutivo. Foram disponibilizadas informações

básicas sobre o número de cães e gatos, sexo e proporção de castrados. Os dados da população humana foram extraídos do Censo Demográfico (IBGE, 2015).

4.2 Análise da percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na saúde pública

Foi realizado um estudo descritivo e transversal. Para tanto, aplicou-se um questionário estruturado (apêndice B) em forma de entrevista face a face de acordo com o recomendado por Rouquayrol e Gurgel (2013). Inicialmente, foram consideradas variáveis para caracterizar os respondentes, entre elas: gênero, profissão, escolaridade, manutenção de plano de saúde; a seguir, outros informes relativos às condições do ambiente em que vivem; depois, as variáveis relacionadas com o conhecimento sobre as atividades do médico veterinário, a participação desse profissional na ESF, sua atuação na melhoria da saúde das pessoas; e, por fim, as questões sobre zoonoses, em especial a raiva.

Para viabilizar a aplicação dos questionários no ambiente da pesquisa professores e estudantes do Curso de graduação em Medicina Veterinária da Sociedade Mineira de Cultura, PUC - Câmpus de Poços de Caldas/MG, e da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Unesp - Câmpus de Jaboticabal/SP, constituíram a equipe de pesquisadores. Os alunos passaram por um treinamento e capacitação sobre amostragem, abordagem, postura, contra perguntas, e preenchimento correto de todos os campos do questionário.

Os ACS foram entrevistados individualmente em suas respectivas Unidades de Saúde antes de saírem a campo, totalizando 44 respondentes. Após cada entrevista o AC era orientado a não comentar sobre as questões com seus colegas. Foi feita análise descritiva para o tratamento dos dados.

Para facilitar os trabalhos nos territórios foi colocado um anúncio em quatro estações de rádio locais a fim de informar a população sobre a importância do estudo buscando credibilidade e receptividade. As entrevistas foram realizadas no período de junho a setembro de 2015, nos territórios assistidos pelas equipes da ESF Lago, Jardim das Oliveiras I e II, Caic e ESF Santuário. Na ESF do Distrito

Douradinho, o questionário foi aplicado apenas aos seus ACS, e não à população, pela dificuldade de locomoção dos entrevistadores ao território.

Para definir o número de famílias a serem visitadas para entrevista adotou-se a metodologia sugerida por Hair et al. (2009) que recomendam de 5 a 20 respondentes por cada variável do questionário, dependendo da homogeneidade do grupo social que compõe cada território. Para tanto, considerou-se o número de famílias nos territórios, o padrão social e as singularidades, além dos demais dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde a respeito das famílias atendidas por cada equipe de ESF. Na ESF Lago, das 939 famílias cadastradas, 94 foram entrevistadas; na ESF Jardim das Oliveiras I e II, de 1819, foram 154; na ESF Caic, de 927 foram 76; e na ESF Santuário, de 856 foram 155. Foi realizada uma amostra aleatória e equiespaçada das casas totalizando 479 entrevistas.

Os pesquisadores apresentavam-se uniformizados e com crachá de identificação do projeto. Ao término da entrevista era feita uma orientação sobre as atividades que o médico veterinário exerce no contexto de Saúde Pública e Atenção Básica.

O método estatístico utilizado para o tratamento dos dados referentes à população foi a análise multivariada de correspondência múltipla pois, por meio dela, e a partir de um espaço com dimensões reduzidas, é possível sintetizar a massa de dados e analisar um maior número de variáveis categóricas simultaneamente. A aplicação da análise de correspondência múltipla permite que sejam criadas medidas de similaridade, ou seja, proximidades a partir da distância euclidiana entre os indivíduos. Por exemplo, indivíduos com comportamentos similares terão distâncias menores entre si do que indivíduos com comportamentos diferentes (CUNHA JÚNIOR, 2000). Sua matriz de entrada de dados é uma matriz de indivíduos versus critérios. A ocorrência de associação entre categorias foi investigada empregando-se o teste estatístico Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% (HAIR, 2009). Para o processamento das análises, foi utilizado o software Statistica®, versão 7.0, desenvolvido pela STATSOFT, INC (Tulsa, OK).

4.3 Análise da percepção dos profissionais de saúde sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na saúde pública

Para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde foi elaborado um questionário estruturado com perguntas fechadas e dividido em duas partes. Na primeira, após a caracterização do respondente, estão contidas as perguntas referentes ao significado das siglas ESF e NASF e à composição das equipes multiprofissionais na Atenção Básica. Na segunda parte, as variáveis são referentes às possíveis atividades do médico veterinário (apêndice C).

O questionário foi preenchido individualmente em um total de 31 participantes, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal e um farmacêutico, atuantes nas ESF do Município.

Para abordagem inicial, houve a apresentação do pesquisador, cuja profissão não era revelada para que não influenciasse nas respostas. Em seguida, era fornecida a primeira parte do questionário; após o preenchimento e recolhimento dessa folha, era fornecida a segunda parte.

Foi realizada análise descritiva dos dados para apresentação dos resultados.

4.4 Elaboração da proposta de implantação do NASF

Foram estabelecidas as principais demandas em saúde das ESF a partir dos resultados obtidos do *check-list*, da análise dos questionários aplicados à população, aos ACS e aos profissionais de saúde, e da avaliação quanto ao número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo. Os resultados foram considerados para subsidiar a indicação de inclusão do médico veterinário no Núcleo e com base nas recomendações do DAB/MS foi definida a modalidade de NASF adequada ao Município de Machado/MG.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Principais demandas em saúde das ESF

Os principais problemas em saúde foram detectados por meio de *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e estimativa do número de cães e gatos no município. Os resultados dessas ações constituem subsídios para avaliar a necessidade de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família com inserção do médico veterinário no Município de Machado/MG.

5.1.1 Panorama da Saúde obtido pelo *check-list*

Identificação dos respondentes

O resultado de algumas características dos respondentes está expresso na Tabela 1. A média de idade dos participantes é 34 anos (mediana 32). A maioria (89%) é do gênero feminino e, como previsto, a categoria profissional ACS predomina, com (64%).

Tabela 1. Características dos respondentes do *check-list*. Machado/MG, 2015.

Variável	Categoria	FA*	FR**(%)
Gênero	Feminino	39	89
	Masculino	5	11
Profissão	ACS	28	64
	Enfermeiro	7	16
	Técnico em enfermagem	8	18
	Auxiliar em enfermagem	1	2

*Frequência absoluta; **Frequência relativa; n = 44

Condições de moradia da população nos territórios das ESF

Os ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem assinalaram de acordo com o que observam no ambiente de atuação das ESF. No que se refere ao

abastecimento de água no respectivo território, todos assinalaram rede encanada, e cinco, também poço/nascente no domicílio. Quanto ao *destino do lixo*, todos os respondentes assinalaram que era coletado e cinco que também era queimado. Na variável *escoamento do banheiro ou sanitário*, quarenta e dois assinalaram rede encanada, quatro fossa séptica e um direto para o rio.

A maioria (46%) dos profissionais respondeu moderado e muito para a categoria *lixo acumulado na rua*; 70% (31/44) não observaram *esgoto a céu aberto*, e quanto à existência de *criadouro de mosquito*, 39% assinalaram moderado e muito (Tabela 2).

Tabela 2. Características ambientais observadas nos territórios das ESF, a partir do *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.

Variável	Não observado		Pouco		Moderado		Muito	
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)
Lixo acumulado na rua	4	9	20	45	14	32	6	14
Esgoto a céu aberto	31	70	12	27	1	2	0	0
Criadouro de mosquito	8	18	19	43	11	25	6	14

ESF: Estratégia Saúde da Família; * Frequência absoluta; ** Frequência relativa; n = 44

Constatou-se que 70% dos respondentes não observaram *esgoto a céu aberto*, e 27% observaram pouco. Com relação a *lixo acumulado na rua*, 32% e 14% classificaram como moderado e muito, respectivamente; 25% e 14% classificaram como moderado e muito as áreas que serviriam como *criadouros de mosquito*. Este resultado é preocupante, já que as condições apontadas favorecem o aparecimento de animais sinantrópicos e a multiplicação de potenciais vetores de doenças.

A análise feita pelos participantes foi subjetiva, porém serviu para detectar possíveis problemas no ambiente de atuação das ESF e apontar os principais pontos críticos para a elaboração de estratégias de ação pela própria equipe e pelos gestores em saúde. Programas de educação sanitária devem ser implementados, assim como reestruturação nas rotas de coleta de lixo e instituição de coleta seletiva, já que, atualmente, o município não a realiza.

A criação de ambientes favoráveis à saúde é uma questão antiga, já mencionada na Carta de Ottawa de 1986, a qual destaca que saúde se realiza em um contexto de diversos fatores, e a proteção do ambiente e conservação de recursos naturais devem merecer tempo e recursos do setor de saúde, no qual a sociedade e os diversos setores possuem participação na conquista de ambientes favoráveis (IANNI; QUITÉRIO, 2006).

Historicamente, tratados como o Relatório de Lalonde em 1974, o Projeto Cidades Saudáveis - lançado em 1986 pela OMS e a definição da Agenda 21 incorporam a criação de ambientes favoráveis à saúde com laços de prioridade social, formando bases para o movimento de Promoção em Saúde. Entretanto, Freitas (2003) chama a atenção para lacunas em pesquisas e organização de grupos de estudo com a problemática ambiental nas ciências sociais, no campo de saúde coletiva.

A urbanização sem planejamento pode transformar o estilo e a qualidade de vida do ser humano. Os resíduos sólidos jogados no ambiente são um problema na sociedade moderna, propagam doenças infecciosas, colaboram com transtornos psíquicos, crises de ansiedade, exacerbação de violência, o que resulta na diminuição da qualidade de vida, já que o homem é parte integrante da natureza, portanto sofre com sua degradação (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Ianni e Quitério (2006) afirmam que as situações relacionadas com o ambiente muitas vezes ultrapassam a capacidade de registro nas fichas do Sistema Informação Atenção Básica (SIAB), como por exemplo, o lixo nas ruas e que apesar de haver coleta, esta é de forma incompatível com a rotina da população e não percorre todas as ruas.

Os resíduos sólidos urbanos têm papel importante na estrutura epidemiológica de uma comunidade. Podem funcionar como mantenedores de doenças transmitidas por vetores e animais sinantrópicos, no qual o lixo urbano é um habitat favorável. Contaminam a água, polui o solo e o ar, oferecendo risco para a saúde pública (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Nessa perspectiva há necessidade de organização da sociedade, realização de ações políticas mais efetivas e mudanças de atitudes frente aos problemas de saúde da população. Considerando que as pessoas são agentes de mudança social,

a forma que as práticas de saúde são realizadas junto com os gestores municipal, estadual e federal garantem maior equidade ambiental, política e econômica, promovendo saúde e qualidade de vida (FREITAS, 2003).

Há necessidade de trabalhar a questão ambiental pelas equipes de ESF adequando as estratégias de ação para as realidades socioambientais diferentes e levando em consideração as especificidades que compõe cada território (IANNI; QUITÉRIO, 2006).

Informações sociodemográficas da população assistida pelas ESF

Os aspectos abordados para caracterizar as famílias que vivem nos territórios das ESF foram referentes à composição da população - de acordo com a idade, e ao grau de escolaridade dos adultos. Na questão *como é formada a população do seu território*, 46% (20/44) dos respondentes assinalaram que predomina população adulta; 34% (15/44), que existem muitas famílias com crianças; e 20% (9/44), que predomina população idosa. Quanto ao grau de escolaridade da população adulta, 43% (19/44) assinalaram ensino básico e 43% (19/44), ensino fundamental (Tabela 3).

Tabela 3. Características da população assistida pelas ESF, a partir de informações obtidas do *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.

Variável	FA*	FR**(%)
Escolaridade da população adulta		
Ensino maternal	1	2
Ensino básico	19	43
Ensino fundamental	19	43
Ensino médio	5	12
Ensino superior	0	0
Formação da população adulta		
Muitas famílias com crianças	15	34
Predomina população adulta	20	46
Predomina população idosa	9	20

ESF: Estratégia Saúde da Família; *Frequência absoluta; ** Frequência relativa; n = 44

Identificar o perfil das famílias que residem nos territórios das ESF é importante para subsidiar a indicação de profissionais específicos para compor a

equipe de apoio às ESF e também as estratégias de educação em saúde adequadas para cada tipo de público, com o intuito de melhorar o entendimento e a assimilação das informações.

Situações da saúde humana

As informações do *check-list* relativas à ocorrência de agravos em geral à saúde humana e de enfermidades infecciosas, parasitárias e metabólicas, observados na rotina das ESF, são apresentadas nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4. Agravos em geral observados na população assistida pelas ESF, a partir do *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.

Agravos	Não observado		Pouco		Moderado		Muito	
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)
Pessoas com incapacidade intelectual	2	5	31	70	10	23	1	2
Pessoas com deficiência auditiva	10	23	33	75	1	2	0	0
Pessoas com deficiência motora	9	21	34	77	1	2	0	0
Alcôolatra	1	2	17	39	19	43	7	16
Gravidez precoce	6	14	24	55	8	18	6	13
Moradores de rua	26	59	16	37	1	2	1	2
Acumuladores	4	9	26	59	11	25	3	7
Prostituição	26	59	16	37	1	2	1	2
Acidente de trabalho	22	50	20	45	2	5	0	0
Violência sexual	37	84	7	16	0	0	0	0
Violência infantil	37	84	6	14	1	2	0	0
Violência doméstica	27	61	14	32	3	7	0	0
Pessoas drogadas	1	2	10	23	15	34	18	41

ESF: Estratégia Saúde da Família; * Frequência absoluta; ** Frequência relativa; n = 44

Verificou-se que os respondentes assinalaram *muito e moderado* para as categorias: pessoas alcoólatras 59% (26/44); gravidez precoce 31% (14/44); acumuladores 32% (14/44); pessoas drogadas 75% (33/44).

É importante ressaltar que existem situações que necessitam de atenção especial mesmo que tenham sido marcadas com *pouco e moderado*; é o caso das categorias pessoas com incapacidade intelectual, pessoas com deficiência auditiva e pessoas com incapacidade motora.

Tabela 5. Enfermidades infecciosas, parasitárias e metabólicas observadas na população assistida pelas ESF, a partir do *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Machado/MG, 2015.

Enfermidades	Não observado		Pouco		Moderado		Muito	
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)
Diabetes	0	0	2	5	30	68	12	27
Hipertensão	0	0	0	0	8	18	36	82
Obesidade	0	0	13	30	23	52	8	18
Obesidade infantil	12	27	22	50	10	23	0	0
Desnutrição	25	57	18	41	1	2	0	0
Chagas	38	86	6	14	0	0	0	0
Lyme	42	96	1	2	1	2	0	0
Dengue	1	2	12	27	21	48	10	23
Exantemática	37	84	4	9	3	7	0	0
Leishmaniose	37	84	7	16	0	0	0	0
Chikungunya	41	93	3	7	0	0	0	0
Febre amarela	43	98	1	2	0	0	0	0
Febre maculosa	43	98	1	2	0	0	0	0
Hanseníase	19	43	23	52	2	5	0	0
Hepatite	29	66	15	34	0	0	0	0
Malária	44	100	0	0	0	0	0	0
Meningite	41	93	3	7	0	0	0	0
Tétano	41	93	3	7	0	0	0	0
Tuberculose	25	57	18	41	1	2	0	0
Varicela	32	72	10	23	2	5	0	0

Enfermidades	Não observado		Pouco		Moderado		Muito	
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)
Viroses em geral	10	23	15	34	12	27	7	16
Leptospirose	41	93	3	7	0	0	0	0
Sarna	28	64	15	34	0	0	1	2
Doença diarreica	11	25	23	52	10	23	0	0
Pessoas com HIV	31	70	13	30	0	0	0	0
Outras DST	18	41	15	34	10	23	1	2
Outras ocorrências	38	86	5	12	1	2	0	0

ESF: Estratégia Saúde da Família; *Frequência absoluta; **Frequência relativa; DST: doença sexualmente transmissível. n = 44

Destacam-se diabetes, hipertensão e obesidade, classificados como *muita* ou *moderada* observação, e DST, como *pouco* ou *moderado*. Há muito tempo o governo vem investindo na Atenção Básica em Saúde para diminuir os índices de ocorrência dessas enfermidades no Brasil. Mas a inversão desejada ainda está longe de se tornar realidade. Possivelmente, faltam profissionais especializados para compor equipes multiprofissionais que possam elaborar estratégias de ação eficazes.

Embora esses resultados representem dados subjetivos, uma vez que se referem a informações de observação devem ser considerados na análise dos principais problemas nos territórios que demandam apoio de profissionais especializados, os quais poderão compor a equipe multidisciplinar no NASF.

Situações envolvendo animais

Os participantes da pesquisa assinalaram no *check-list* as situações relacionadas com animais domésticos e sinantrópicos no ambiente do território das ESF. As situações mais citadas foram: 95% (42/44) para cães de rua, 61% (27/44) pombo, 50% (22/44) gato de rua, 48% (21/44) agressão por cão ou gato de rua, 48% (21/44) roedores e 45% (20/44) carrapato.

Todas essas situações podem gerar um problema de impacto na interação homem, animal e ambiente, devido às possibilidades de transmissão de doenças e ocorrência de outros agravos.

É muito importante que ações estratégicas sejam desenvolvidas para controlar essas situações e diminuir o impacto causado por elas. Para tanto, deve ser definida uma ordem de prioridades, lembrando que todos os problemas são importantes, mas alguns precisam ser solucionados com maior urgência.

Foi elaborado um diagrama de Pareto para visualizar as respostas que refletem as situações envolvendo animais domésticos e sinantrópicos em ordem decrescente de frequência e com a linha que mostra o percentual (participação) acumulado delas (figura 2). A análise de Pareto é uma ferramenta importante para orientar uma tomada de ação.

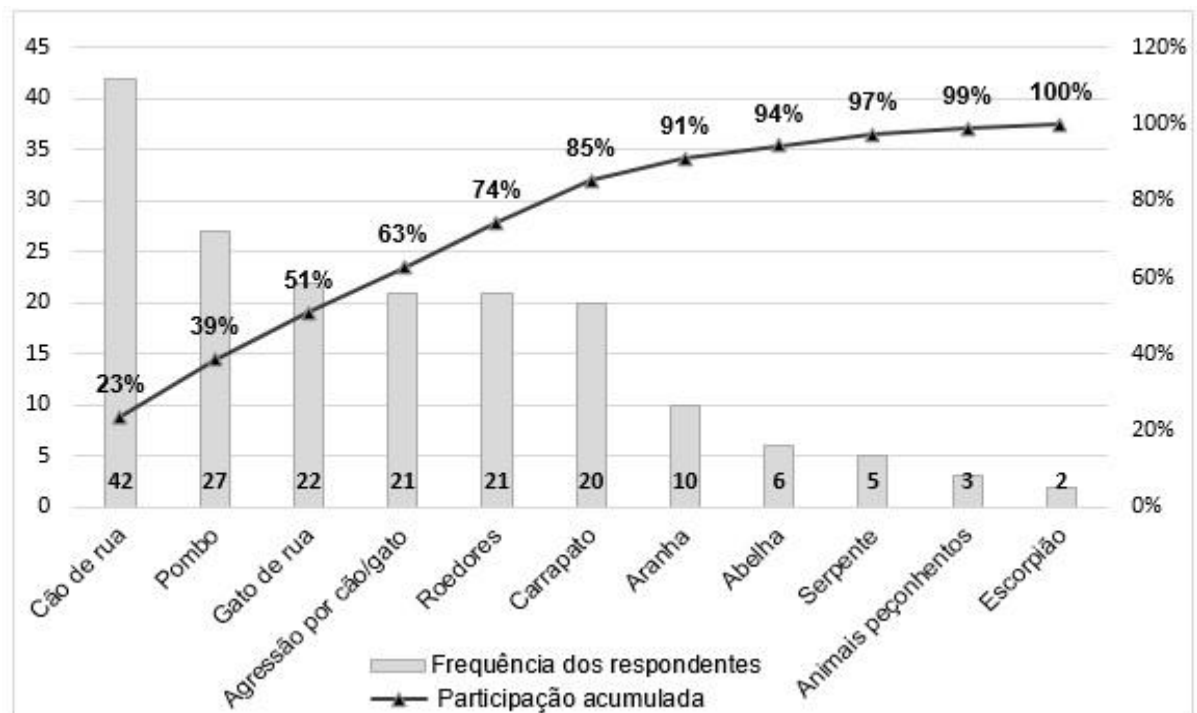


Figura 2. Frequência das respostas do *check-list* aplicado aos ACS, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sobre observações/situações com animais domésticos e sinantrópicos e participação acumulada. n=44; Machado/MG, 2015.

Conforme apresentado no gráfico acima, para diminuir o impacto causado pelas situações envolvendo animais domésticos e sinantrópicos, será necessário, por exemplo, criar um programa de ação para controlar a população de cães de rua. Com isso, 23% do problema estará resolvido. Se as ações se concentrarem no

controle de cães de rua e de pombos, esse percentual passa a 39%, e assim cumulativamente, para a sequência das outras situações.

Em estudo realizado por Moutinho et al. (2011), o cão e o pombo estão entre as principais reclamações referentes a animais feitas pela comunidade ao Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Niterói, RJ. Em Machado, 61% (27/44) dos participantes do *check-list* identificaram o pombo como um potencial problema urbano.

A oferta de alimentos e ambientes seguros para os pombos induz o crescimento da quantidade desses animais em espaços urbanos. A infestação atrai roedores e outros animais sinantrópicos, além de funcionar como fonte de diversas doenças zoonóticas (histoplasmose, clamidiose, aspergilose, salmonelose, dermatites, alergias respiratórias e criptococose), representando um risco para a saúde pública (BENCKE, 2007; ACHA SZYFRES, 2003; NUNES, 2003).

A questão dos agravos por cães e gatos também se mostrou importante de acordo com 48% (21/44) dos respondentes do *check-list*. No Brasil, as agressões por cão e gato de rua ocorrem com uma frequência elevada (DEL CIAMPO et al., 2000), e principalmente a espécie canina está envolvida com as notificações de atendimentos antirrâbicos humanos (FRIAS, 2008; BUSO; NUNES; QUEIROZ, 2009; CORREIA, et al, 2014; GRISÓLIO, 2014; PEREIRA; SILVA; PREVIDELLI, 2014). É importante realizar programas educativos com a população sobre os riscos e a gravidade que representam os acidentes ocasionados por animais. Para prevenir e reduzir a ocorrências é necessário conhecer sobre os fatores que estão envolvidos com os agravos (Fortes et al., 2007).

O médico veterinário atuante no NASF poderia auxiliar no planejamento de ações para a resolução desses problemas identificados pelos participantes da pesquisa. O profissional atuará de forma interdisciplinar com os enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e demais integrantes da equipe saúde da família, com a finalidade de melhorar os problemas em saúde relacionados à interface homem, animal e ambiente. Sua atuação deve ser articulada com os outros profissionais da Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. Os resultados obtidos no presente trabalho podem representar a realidade

de muitos municípios brasileiros, mas cada ambiente deve ser estudado para demonstrar as características específicas dos territórios.

Em estudo realizado por Ianni e Quitério (2006) sobre a questão ambiental no trabalho das ESF, apontam problemas relacionados com a criação de animais em ambiente urbano, a estreita convivência do homem com animais doentes, entre outras situações relatadas por ACS, sugerindo a necessidade da presença do profissional médico veterinário em uma equipe de saúde da família.

5.1.2 Estimativa do número de cães e gatos e seu perfil reprodutivo

O levantamento quanto ao número de cães e gatos e o perfil reprodutivo em dois dos territórios (ESF Lago e ESF Caic) visitados está demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6. Número de cães e gatos nos territórios das ESF* Lago e ESF Caic. Machado/MG, 2014.

		Macho inteiro	Macho castrado	Fêmea inteira	Fêmea castrada	Total
ESF Lago (106 famílias entrevistadas)	Cães	100	5	71	5	181
	Gatos	20	1	25	2	48
TOTAL						229
ESF Caic (238 famílias entrevistadas)	Cães	210	5	176	13	404
	Gatos	56	7	60	1	124
TOTAL						528

*ESF: Estratégia Saúde da Família.

A relação cão/habitante foi calculada a partir da média de moradores em cada residência, o número de famílias entrevistadas, e o número de animais em cada território. No território da ESF Lago, a média é de 3,56 pessoas por família, com total de 377 pessoas, resultando uma proporção de 1:1,65, ou seja, um animal para cada 1,65 pessoas. No território da ESF Caic, a média é de quatro pessoas por família, com total de 952 pessoas, e uma proporção de 1: 1,18.

A Organização Mundial de Saúde considera uma proporção média de cão/humano de 1:10 ou 1:6, em países emergentes, portanto 10% a 16,7% da população humana. Essa relação pode variar muito de região para região, de município para município e até mesmo dentro do mesmo município, podendo chegar a 1:1. Dias et al. (2004), em um estudo de estimativa de populações canina e felina

na zona urbana de Taboão da Serra/SP, propôs uma metodologia e concluiu que a mesma poderia ser implementada em outros municípios. O Instituto Pasteur de São Paulo, com base nesse estudo e para auxiliar no planejamento de campanhas antirrábicas, estabeleceu a estimativa de população canina e felina para todos os municípios do Estado de São Paulo, que variam de acordo com o tamanho do município, densidade e formação da área urbana e dos bairros periféricos (SÃO PAULO, 2015). Em Recife (PE) foi encontrada uma relação de 1:9,1; em Lauro de Freitas (BA) foi encontrado uma relação de 1:6; em Araçatuba (SP) observou-se uma relação de 1:3,6 (NUNES et al., 1997; LIMA JÚNIOR, 1999; MASCARENHAS et al., 2009).

Os resultados obtidos com o presente levantamento em dois bairros de Machado/MG podem auxiliar na estimativa do número de cães e gatos desse Município, como um todo; considerando que a população humana é de 41.368 habitantes (IBGE, 2015), e que os bairros periféricos mantêm uma certa homogeneidade, pode-se sugerir a relação 1:1,4 (média das proporções de Lago e Caic) para os bairros periféricos e 1:6 para os bairros centrais, dando uma média de 1:4, que coincide com a estimativa que o Instituto Pasteur indica para um município do mesmo porte, no Estado de São Paulo. Assim, a população canina total estimada é 10.300 (SÃO PAULO, 2000a; 2000b; 2000c).

Realizar o levantamento sobre a densidade populacional de cães e gatos por habitante é importante para planejar estratégias de controle de zoonoses, relacionar com a quantidade de agravos, projetar a quantidade de vacinas utilizadas na profilaxia da raiva urbana, além de auxiliar na avaliação do programa de controle populacional canino e felino.

Com relação ao perfil reprodutivo dos animais de estimação, apenas 5,67% e 4,92% dos cães e gatos das ESF Lago e Caic, respectivamente, são castrados. Essa taxa é muito baixa quando comparada com estudos realizados em outros municípios. Lages (2009) observou que 20% dos animais de moradores de dois bairros da cidade de Jaboticabal/SP são castrados e ressaltou a necessidade de conscientizar a população sobre a importância do controle populacional de cães e gatos e a guarda responsável. Cães que saem à rua sem supervisão representam

um problema de reprodução incontrolada, riscos de acidentes e agressões, além do risco de transmissão de doenças.

A castração deve ser apenas uma etapa do controle populacional, e não utilizada como única estratégia de ação. Outras medidas, como educação em saúde, orientação sobre guarda responsável e informações sobre benefícios da castração devem ser realizadas concomitantemente. O acompanhamento dos animais pós castração também é relevante no aspecto da dinâmica populacional (LAGES, 2009; CARVALHO et al., 2007).

Todos os participantes do *check-list* das ESF Lago e Caic relataram que cães de rua são um problema frequente nos territórios; 62% (5/8) da ESF Caic e 37%(3/8) da ESF Lago relataram presença de gatos de rua. Sobre agressões por cão ou gato, 37% (3/8) dos respondentes da ESF Caic e 50%(4/8) da ESF Lago assinalaram ter observado.

Analisando os dados obtidos com o *check-list* pode-se perceber que os problemas ligados ao meio ambiente e aos animais são muitos. Os profissionais atuantes no NASF devem considerar a vulnerabilidade socioeconômica e o perfil epidemiológico da população assistida pela ESF compartilhando saberes e prática de saúde no cotidiano das atividades dos trabalhadores de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

5.2. Percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva, e o papel do médico veterinário na Saúde Pública

Foram entrevistados 479 moradores dos territórios assistidos pelas equipes das ESF Lago, Jardim das Oliveiras I e II, Caic e Santuário, e 28 ACS atuantes nessas equipes. Os dois primeiros blocos do questionário são compostos por informações que caracterizam os respondentes e o meio ambiente.

Caracterização da população e dos ACS

Os representantes da população declararam-se adultos idade média 45,45 anos, com predominância do sexo feminino (67%); a maioria (55%) tem grau de escolaridade fundamental; 61% não tem plano de saúde. Com relação aos ACS, há

predominância do gênero feminino (86%), a maioria (54%) com ensino médio e 61% tem plano de saúde (tabela 7).

Tabela 7. Caracterização da população assistida pela ESF^(a) e dos ACS^(b), de acordo com variáveis e categorias. Machado/MG, 2015.

Variável	Categoria	FA* Pop.	FR** (%) Pop.	FA* ACS	FR** (%) ACS
Gênero	Feminino	323	67	24	86
	Masculino	156	33	4	14
Escolaridade	Analfabeto	30	6	0	0
	Ensino fundamental	264	55	0	0
	Ensino médio	144	30	15	54
	Ensino superior completo	41	8	8	28
	Ensino superior incompleto	0	0	5	18
Plano de saúde privado	Sim	188	39	17	61
	Não	291	61	11	39

^(a) ESF: Estratégia Saúde da Família; ^(b) ACS: Agente Comunitário de Saúde; * Frequência absoluta; ** Frequência relativa; Pop.: população (n= 479); ACS: (n = 28).

Caracterização do ambiente

As pessoas responderam de acordo com o que observam no ambiente em que residem. Questionados sobre a observação de animais sinantrópicos, 64% (306/479) da população entrevistada mencionaram a presença de rato; 55% (264/469), de pombo; 34% (161/479), de aranha; 18% (87/479), de morcego; 14% (65/479), de cobra; e 3% (16/479), de escorpião. Quanto aos ACS, 39% (11/28) mencionaram morcego; 75% (21/28), rato; 25% (7/28), cobra; 61% (17/28), pombo 7% (2/28), escorpião; e 50% (14/28); aranha.

A maioria (82%) disse que não há córrego e 58% afirmaram que há terreno baldio ao lado de suas moradias (figura 3). Quando os entrevistados eram os ACS, 54% (15/28) responderam que têm terreno baldio ao lado de sua residência e 89% (25/28) responderam que não tem córrego por perto.

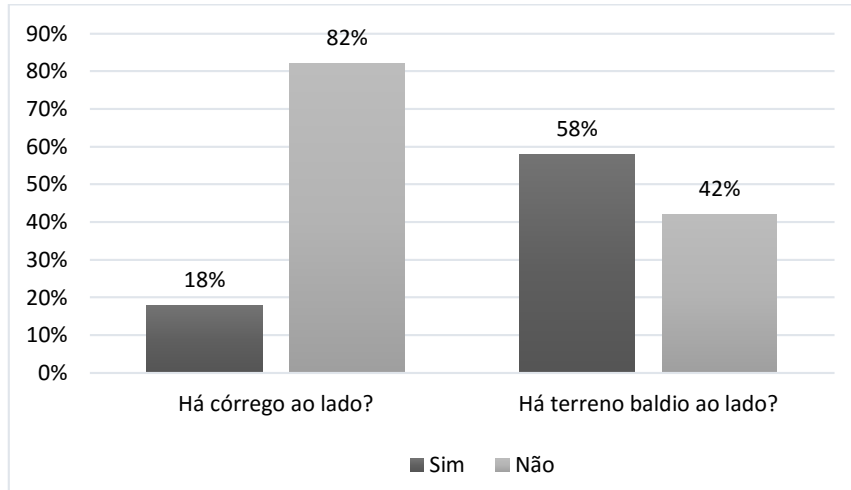


Figura 3. Respostas da população assistida pelas ESF com relação a existência de córrego e terreno baldio ao lado das moradias. n=479. Machado/MG, 2015.

Quando a pergunta era *você ou algum vizinho junta lixo reciclável*, 43% (206/479) das pessoas responderam NÃO, 39% (187/479) SIM, e 18% (86/479) não souberam informar (Figura 4). Quanto aos ACS, 36% (10/28) disseram que sim e 64% (18/20) responderam que não juntam lixo reciclável. Vale ressaltar que o Município Machado não mantém coleta seletiva de lixo ou programa de reciclagem.

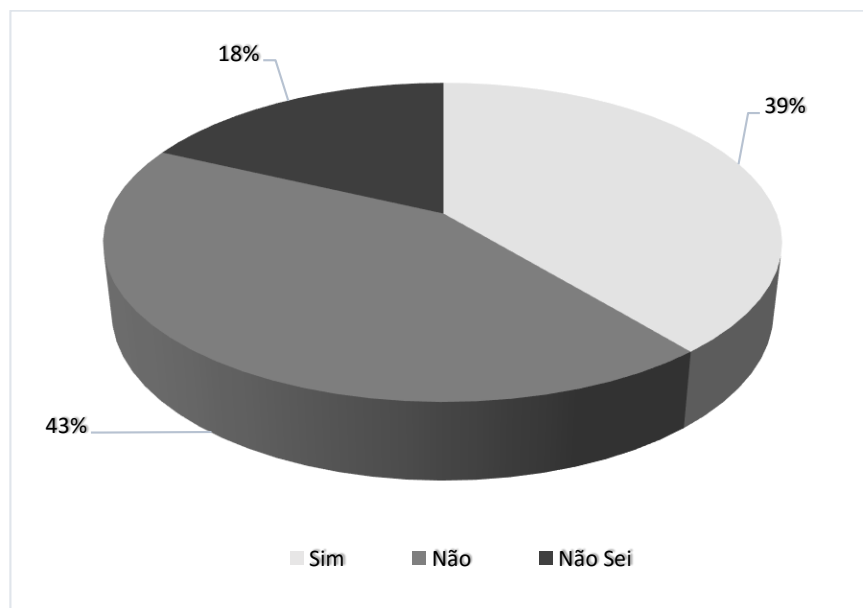


Figura 4. Percentual da população que separa lixo reciclável. n=479. Machado/MG, 2015.

O Brasil é referência mundial quando se trata de reciclagem, porém, falta muito para que todos os resíduos de residências e empresas sejam tratados de forma adequada. É imprescindível a união da sociedade civil e todas as esferas do governo na adoção de novas atitudes e no gerenciamento mais adequado dos resíduos. Há necessidade de mudança de hábitos de consumo pensando-se na urbanização sem impactos ao meio ambiente, para o que a educação ambiental é uma poderosa arma no manejo do lixo (SIQUEIRA e MORAES, 2009).

5.2.3 Percepção da população e dos ACS sobre zoonoses, em especial a raiva

À pergunta *você sabe o que são zoonoses*, apenas 12% (59/479) dos representantes da população e 32% (9/28) dos ACS responderam SIM.

Quando a resposta era SIM, indagava-se *quais zoonoses você conhece*. Das 59 pessoas, 24 citaram raiva; 5, dengue; 5, leishmaniose; 7, toxoplasmose; 10, leptospirose; 2, malária; 2, febre amarela; 2, chagas; 3, sarna; 1, brucelose; 4, febre maculosa; 2, tuberculose; 1, encefalopatia espongiforme bovina (BSE). Quanto às respostas dos ACS: dos 9 que responderam que sabem o que são zoonoses, 6 citaram raiva; 2, dengue; 4, leishmaniose; 2, toxoplasmose; 2, leptospirose; 1, malária; 1, febre amarela; 1, chagas; 1, sarna; 1, brucelose; 1, febre maculosa; 1, tuberculose.

Foi observado que a população e os ACS não conhecem ou não relacionam algumas doenças com característica de ser zoonose, o que é preocupante, uma vez que o desconhecimento aumenta o risco de transmissão. Esperava-se que os ACS tivessem mais conhecimento, mas isso não acontece, já que do total de ACS entrevistados, apenas 21% (6/28) afirmaram saber o que é zoonose e deram como exemplo a raiva. Tal fato mostra a importância da participação de um médico veterinário em uma equipe de Saúde da Família.

Na investigação sobre o conhecimento da população e dos ACS sobre zoonoses específicas optou-se por analisar os resultados sobre a raiva.

À pergunta *você sabe o que é raiva*, 80% (384/479) da população responderam SIM, e 20% (95/479), NÃO; já os ACS, 89% (25/28) afirmaram que sabiam, e 11% (3/28), não. Comparando com estudo realizado por Tomé et al.

(2010), ao perguntar *já ouviu falar sobre a raiva* para os moradores da cidade de Botucatu-SP, 97% disseram que sim. Do mesmo modo, Saraiva, Thomaz e Caldas (2014) também relatam que 78% dos moradores já tinham ouvido falar sobre a raiva.

Para aquelas pessoas que respondiam saber o que é raiva, continuava a entrevista quanto ao conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos da doença. Os resultados da análise univariada dos dados encontram-se na Tabela 8.

Tabela 8. Análise univariada do conhecimento da população assistida pelas ESF's^(a) e dos ACS^(b) sobre a Raiva. Machado/MG, 2015.

Variável	Categoria	FA* Pop.	FR** (%) Pop.	FA* ACS	FR** (%) ACS
Cão e gato transmitem raiva para as pessoas?	Sim	364	95	25	100
	Não	7	2	0	0
	Não sei	13	3	0	0
De que forma cão e gato transmitem raiva?***	Mordedura	336	87	24	96
	Arranhadura	21	5	7	28
	Lambadura	17	4	0	0
	Saliva	12	3	4	14
	Outro	24	6	0	0
Outros animais transmitem raiva para as pessoas?	Sim	238	62	15	60
	Não	80	21	3	12
	Não sei	66	17	7	28
O morcego transmite raiva para as pessoas?	Sim	278	72	22	88
	Não	44	12	0	0
	Não sei	62	16	3	12
O morcego transmite raiva para o cão e o gato?	Sim	267	70	22	88
	Não	38	10	0	0
	Não sei	78	20	3	12
A raiva é uma doença que tem cura?	Sim	217	56	14	56
	Não	69	18	4	16
	Não sei	98	26	7	28
Qual a periodicidade da vacinação para o cão e o gato?	Anualmente	244	64	20	80
	Duas vezes por ano	3	1	1	4
	A cada seis meses	67	17	2	8
	Não sei	61	16	2	8
Qual sua atitude ao ver um morcego voando durante o dia?	Outro	9	2	0	0
	Foge de casa	75	20	5	20
	Mata o morcego	194	51	12	48
	Espanta	43	11	8	32
	Vigilância	29	7	0	0
	Pega com a mão	12	3	0	0
Não sei	31	8	0	0	

*Frequência absoluta; ** Frequência relativa; ***Considerado mais de uma alternativa por respondente. ^(a)Estratégias Saúde da Família. Pop.: população (n= 384); ^(b)ACS: agente comunitário de saúde (n= 25).

No que se refere à transmissão da raiva para as pessoas pelo cão e gato, 95% (364/389) da população e 100% dos ACS disseram que estes animais podem transmitir a doença; porém, durante as entrevistas, algumas pessoas referiram que somente o cão transmitiria e que não tinham conhecimento do papel do gato na transmissão. Provavelmente se a pergunta fosse específica para cada espécie, o resultado poderia ser diferente.

Moraes (2013), em estudo realizado com professores de ensino básico e fundamental, demonstrou que 75% (13/17) disseram que cão e gato podem transmitir raiva para as pessoas, porém ao questionar sobre o papel do gato na transmissão, alguns ficaram na dúvida. Esse resultado também pode ser observado em estudo realizado por Lages (2009), no qual 76,5% dos moradores dos bairros de Jaboticabal/SP responderam que cão e gato transmitem raiva. No Brasil, o principal animal transmissor da raiva urbana para o homem e outros animais continua sendo a espécie canina, reafirmando o pensamento das pessoas que é a “doença do cachorro louco” (SÃO PAULO, 2000a).

Em relação à forma pela qual a raiva seria transmitida pelo cão e pelo gato, 96% da população e 87% dos ACS e citaram a mordedura. De modo semelhante, Tomé et al. (2010) relataram que 72,97% dos moradores da cidade de Botucatu/SP consideram que a mordida do cão infectado é uma forma do homem se infectar pelo vírus da raiva; também estudos de Lages (2009) apontaram que 60% dos entrevistados citam mordedura. Os ACS citaram ainda, arranhadura (28%), saliva (14%); e a população mencionou arranhadura (5%), lambadura (4%), saliva (3%), como outras formas de transmissão da raiva pelo cão e gato.

O vírus rábico pode ser transmitido para o homem ou qualquer outro mamífero pela saliva dos animais infectados, por meio da mordedura, arranhadura e lambadura, ferimentos recentes ou mucosas íntegras, podendo ser transmitido até mesmo antes da manifestação dos sintomas (SÃO PAULO, 2000b).

Quanto à transmissão da raiva para as pessoas por outros animais, 38% (146/384) da população e 40% (10/25) dos ACS disseram que não acontece ou não souberam responder.

Outro aspecto questionado foi se o morcego pode transmitir raiva para as pessoas; 12% (44/384) da população disseram não e 16% (62/384) ficaram na

dúvida. Apesar da maioria (88%) dos ACS afirmarem que o morcego poderia transmitir raiva para o ser humano, 12%(3/25) dos ACS ficaram na dúvida. Tal resultado pode ser observado por Moraes (2013), apontando que 17,6% dos professores ficaram na dúvida se o morcego poderia transmitir raiva para as pessoas. Em estudo de Lages (2009), 11,5% da população ficaram na dúvida e 6,5% disseram que o morcego não transmite raiva para as pessoas.

Quando foi questionado se o morcego pode transmitir raiva para cão e gato, 88% (22/25) dos ACS disseram que sim e 12% (3/25) ficaram na dúvida. Isso mostra que há necessidade de capacitação dos trabalhadores em saúde com relação à enfermidade, já que os ACS deveriam saber que o morcego pode transmitir raiva para o cão e para o gato para poder orientar a população, já que 10% (38/384) das pessoas afirmaram que ele não poderia transmitir e 20% (78/384) ficaram na dúvida. De acordo com Lages (2009) 5,5% dos entrevistados disseram que o morcego não transmite raiva para o cão e gato, e 14,5% ficaram na dúvida.

Sobre a cura da raiva, 56% (14/25) dos ACS e 56% (217/384) da população disseram que a enfermidade tem cura. Esse fato é preocupante já que a doença tem letalidade próxima a 100%, não existe tratamento adequado e as chances de sobrevivência são mínimas.

Foi observado que nos ACS e na população há um pensamento errado de que, se há prevenção/vacina para raiva, há também tratamento e cura. Esse pensamento induz uma falsa segurança nas pessoas, banaliza a doença, e provoca confusão com relação aos aspectos epidemiológicos. Portanto, a população e os ACS não têm clareza nos conceitos de profilaxia e cura e isso ressalta a necessidade de esclarecimento sobre a letalidade da doença por meio de palestras, cursos, treinamentos, e outras atividades educativas.

Do mesmo modo, em outras pesquisas, 35% dos professores do ensino básico e fundamental disseram que existe cura (MORAES, 2013); e 60% da população tem a mesma ideia (LAGES, 2009). Ainda sobre a cura da raiva, Moraes (2013) ressalta que, mesmo após um curso realizado sobre a doença 35% dos professores continuaram afirmando que existe cura para a raiva.

No que se refere à periodicidade da vacinação de cão e gato 64% da população e 80% dos ACS afirmaram que é anualmente. Tomé et al. (2010), quando

questionaram sobre o que deve ser feito para prevenir a doença, 81,68% dos entrevistados citaram a vacinação anual de cães e gatos. No presente estudo, esperava-se que todos afirmassem que a vacinação é anual. Talvez o fato dessa periodicidade não estar sendo obedecida, nos últimos anos, por falta de vacina, tenha influenciado as respostas.

Em relação a *atitude ao ver um morcego voando durante o dia*, 51% (194/384) da população disseram que mataria o animal, e apenas 7% (29/384) chamariam a vigilância em saúde; deste percentual, alguns moradores referiram informar a universidade (Instituto Federal de Educação Tecnológica de MG, Câmpus Machado). Nenhum dos ACS respondeu que chamaria a vigilância em saúde, ou qualquer resposta parecida. Esse dado evidencia que os trabalhadores em saúde não estão preparados para lidar com situações que envolvem a doença e os riscos que ela oferece para as pessoas.

Os resultados encontrados mostram que, tanto a população quanto os ACS, têm dúvidas sobre aspectos importantes em que o ser humano está diretamente envolvido, como nas questões: *outros animais transmitem raiva para as pessoas, o morcego pode transmitir raiva para as pessoas, a raiva é uma doença que tem cura*. A Educação em Saúde realizada de forma contínua é uma arma poderosa na difusão de conhecimento e mudança de hábitos. O médico veterinário em apoio com outros profissionais de saúde pode elaborar ações educativas sobre as zoonoses, em especial a raiva.

A maioria dos ACS não têm o devido conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos da raiva e tal fato reflete nas respostas da população. Os ACS são peças fundamentais na transmissão de informações relacionadas às doenças zoonóticas. Há necessidade de qualificar esses profissionais e para isso a presença do médico veterinário na Atenção Básica seria fundamental. Esse profissional atuaria instruindo, acompanhando e ensinando sobre as formas de transmissão, prevenção e controle dessas enfermidades. O trabalho do médico veterinário em parceria com os ACS resultará na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população, já que o trabalhador em saúde está envolvido diretamente com as famílias assistidas pelas ESF e com as ações em Saúde, na interface ser humano, animal e meio ambiente.

5.2.2 Percepção da população e dos ACS sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública

Conforme demonstrado na Tabela 9, 79% (377/479) da população e 96% (27/28) dos ACS disseram saber o que faz o médico veterinário; 38% (182/379) da população e 75% (21/28) dos ACS acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF; 53% (252/479) das pessoas e 88% (25/28) dos ACS disseram que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas. Optou-se por incluir para a análise deste item os dados sobre o conhecimento do termo zoonoses, que já foi abordado no item 5.2.1; 88% (420/479) da população e 68% (19/28) dos ACS disseram não saber o que significa zoonoses.

Tabela 9. Análise univariada do conhecimento da população e dos ACS sobre o papel do médico veterinário na saúde pública e sobre o termo zoonoses. Machado/MG, 2015.

Variáveis e categorias	População ⁽¹⁾						ACS ⁽²⁾					
	SIM		NÃO		NÃO SEI		SIM		NÃO		NÃO SEI	
	FA*	FR** (%)	FA*	FR** (%)	FA*	FR** (%)	FA*	FR** (%)	FA*	FR** (%)	FA*	FR** (%)
Você sabe o que faz o médico veterinário	377	79	102	21	-	-	27	96	1	4	-	-
Você acha que o médico veterinário pode trabalhar na ESF	177	37	182	38	120	25	21	75	6	21	1	4
Você acha que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas	252	53	124	26	103	21	25	88	2	8	1	4
Você sabe o que são zoonoses	59	12	420	88	-	-	9	32	19	68	-	-

*Frequência absoluta; **Frequência relativa; ⁽¹⁾ n=479; ⁽²⁾ Agente Comunitário de Saúde, n= 28.

Embora 79% dos moradores tenham dito saber o que faz o médico veterinário, quando se questionava quais as atividades a resposta mais comum era *cuida de animais* ou *cuida de cão e gato*, e raramente eram mencionados *animais de grande porte* ou de *animais de produção*; outras respostas: duas pessoas citaram *abatedouro*; duas, *controle de pragas*; duas, *ensino*, duas, *centro de controle de zoonoses*, uma pessoa citou *alimentos* e uma, *vigilância sanitária*. Ao observar a profissão dos moradores que inferiram diferentes áreas de atuação da medicina

veterinária, uma pessoa era aposentada, outra, “do lar”, e uma era estudante de medicina veterinária. De um modo geral, a maioria dos moradores associa a figura do médico veterinário a um profissional que cuida exclusivamente de pequenos animais.

Do total dos ACS, 96% disseram saber o que faz o médico veterinário. Quando se questionava quais atividades, a maioria disse *cuida de animais*, mas houve respostas variadas sobre sua atuação, tais como: *trabalha com prevenção de doenças que afetam o ser humano; vacinação; prevenção de doenças; ele entende de gente também; doenças, epidemiologia; e castração de cães e gatos*. Os trabalhadores em saúde reconhecem que o médico veterinário pode trabalhar em diversas áreas, porém não sabem especificar quais seriam.

Ao elaborar as perguntas do questionário, pensou-se que as categorias *gênero* e *ter plano de saúde* pudessem influenciar nas respostas relacionadas às atividades do médico veterinário na saúde pública; porém, na análise estatística dos dados, verificou-se que não ocorreu correspondência em nenhuma das duas situações, nas respostas da população.

Na análise aplicada às respostas dos ACS, apenas uma correspondência foi significativa. Os respondentes que eram do gênero masculino também disseram que o trabalho do médico veterinário não pode melhorar a saúde das pessoas. Esse fato é preocupante, já que se constatou que os profissionais do gênero masculino não têm consciência do papel do médico veterinário na saúde pública.

Por meio da análise estatística multivariada de correspondência múltipla pode-se observar discretas associações entre algumas categorias do questionário aplicado na população (Figura 5). Porém, estas categorias têm tendência de corresponder entre elas, já que $p > 0,05$. Ao analisar a figura 5, pode-se afirmar que há uma tendência de pessoas com maior escolaridade ter conhecimento sobre o papel do médico veterinário na saúde pública, já que a categoria de pessoas que tinham *escolaridade ensino médio* e *escolaridade ensino superior* apresentou discreta associação com a categoria que respondeu que o *médico veterinário pode trabalhar na ESF*.

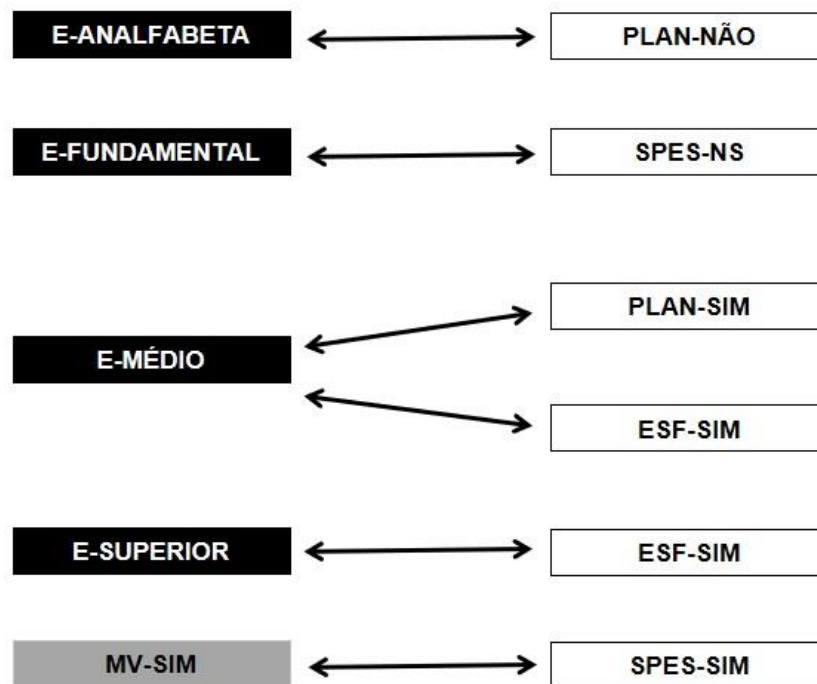


Figura 5. Discretas associações para nível de significância ($p > 0,05$), entre as categorias estudadas na população. E-ANALFABETA: escolaridade analfabeta; E-FUNDAMENTAL: escolaridade ensino fundamental; E-MÉDIO: escolaridade ensino médio; E-SUPERIOR: escolaridade ensino superior; MV-SIM: sabe o faz o médico veterinário; PLAN-SIM = o entrevistado ou alguém da família tem plano de saúde; PLAN-NÃO = ninguém da família tem plano de saúde; SPES-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NS= não sabiam se o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; ESF-SIM = acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF.

Algumas categorias do questionário demonstraram associações significativas (Figura 6). No que se refere a escolaridade da população houve correspondência significativa ($p < 0,05$) dos indivíduos *analfabetos* e daqueles que responderam que *não sabiam o que fazia o médico veterinário*; dos indivíduos com *escolaridade analfabeta* com os indivíduos que ficaram na dúvida *se o médico veterinário poderia trabalhar na ESF*.

Ainda sobre escolaridade, observou-se associação significativa ($p < 0,05$) das pessoas que tinham *escolaridade ensino superior* com a variável *ter plano de saúde* e das pessoas que tinham *escolaridade ensino superior* com o conhecimento do termo *zoonoses*.

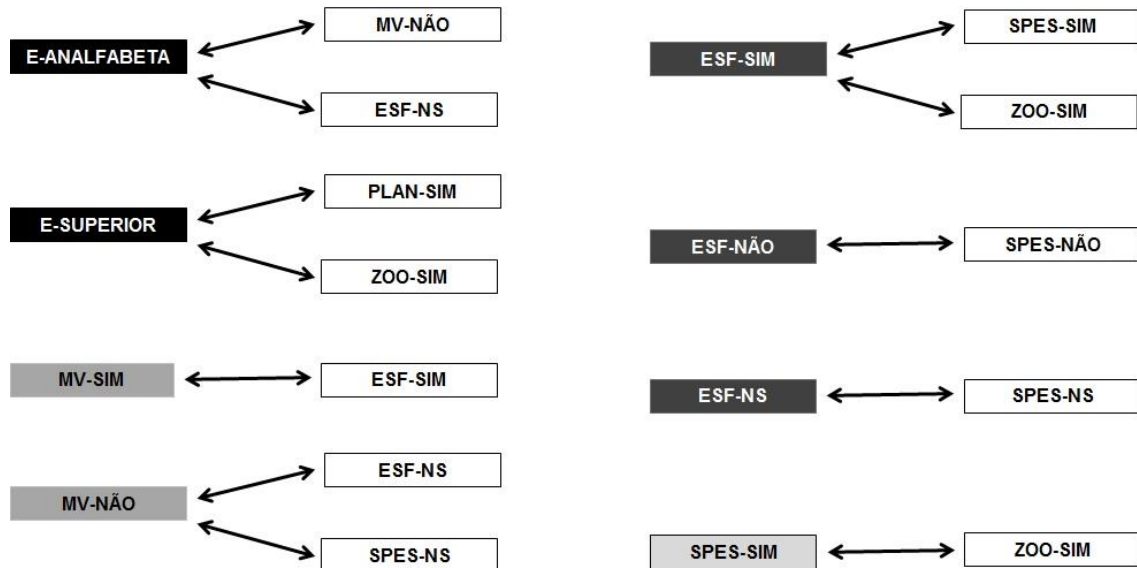


Figura 6. Associações significativas ($p < 0,05$) entre as categorias estudadas na população. E-ANALFABETA: escolaridade analfabeta; E-SUPERIOR: escolaridade ensino superior; PLAN-SIM: o entrevistado ou alguém da família tem plano de saúde; SPES-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NÃO: acham que o médico veterinário não pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; SPES-NS: não sabem se o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas; ESF-SIM: acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF; ESF-NÃO: acham que o médico veterinário não pode trabalhar na ESF; ESF-NS: não sabe se o médico veterinário não pode trabalhar na ESF; MV-SIM: disseram saber o que faz o médico veterinário; MV-NÃO: disseram não saber o que faz o médico veterinário; ZOO-SIM: sabe o que significa o termo zoonoses.

Fica evidente que o grau de escolaridade do morador entrevistado influenciou diretamente nas respostas sobre o papel do médico veterinário na saúde. Compreende-se que os analfabetos ou com baixa escolaridade desconheçam as ações de um médico veterinário, por falta de informação e porque talvez nunca tenham levado um animal de estimação para ser atendido por esse profissional.

Borges et al. (2008), em estudo sobre o conhecimento e atitudes preventivas sobre leishmaniose visceral na população em Belo Horizonte/MG, identificaram que a maioria das pessoas avaliadas possuía baixo índice de escolaridade, sendo que 26,8% nunca havia frequentado escola, 41,5% possuía ensino primário e somente 2,4% possuía ensino superior completo. Os autores demonstraram que o indivíduo que se classificava como analfabeto tinha oito vezes mais chance de contrair leishmaniose visceral do que o indivíduo alfabetizado.

De acordo com Langoni et al. (2011), quando foi avaliado o conhecimento da população de Botucatu/SP sobre guarda responsável de cães e gatos, (78,6%) da

população estudada possuía ensino fundamental e médio, (53,7%) dos proprietários afirmaram que os animais têm acesso a rua, sendo que destes (69,4%) tem acesso livre, enquanto (30,6%) saem sem coleira com supervisão. Porém mesmo os proprietários que usavam coleira admitiram que não recolhem os dejetos dos animais demonstrando não ter consciência sobre a poluição ambiental e o risco para a saúde pública.

Constatou-se associação significativa ($p < 0,05$) entre as categorias das pessoas que disseram *saber o que faz o médico veterinário* e as que *acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF*. Embora tenha sido significativa a correspondência entre elas, isso representa menos da metade (43% - 164/377). Por outro lado, das 177 pessoas que acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF, 91% (162) acham que seu trabalho pode melhorar a saúde das pessoas.

Também foi significativa ($p < 0,05$) a correspondência entre as categorias de indivíduos que ficaram na *dúvida se o médico veterinário pode atuar na ESF* e aqueles que ficaram na *dúvida se o médico veterinário pode melhorar a saúde das pessoas*.

Mesmo que não seja possível avaliar todas as associações para definir se os moradores têm, de fato, compreensão de que o médico veterinário pode melhorar a saúde das pessoas, ressalta-se que ficou claro, durante as entrevistas, que o conceito é que esse profissional pode trabalhar na ESF para fazer atendimento clínico aos animais de estimação e no acolhimento e atendimento de animais errantes.

Muito provavelmente a forma de questionamento pode ter induzido o pensamento de que se o veterinário atua na ESF, automaticamente contribuirá em alguma coisa para ajudar na saúde das pessoas.

No que se refere ao conhecimento sobre zoonoses: a maioria (88%) dos entrevistados não sabe o que são zoonoses. Das 177 pessoas que *acham que o médico veterinário pode atuar na ESF*, apenas 33 (19%) *disseram saber o que são zoonoses*. Do total de pessoas que *acham que o médico veterinário pode melhorar a saúde das pessoas*, somente 19% (49/252) afirmaram *saber o que são zoonoses*. Isto demonstra que apesar da correspondência estatisticamente significativa entre essas categorias a população desconhece sobre o tema.

Dos entrevistados que afirmaram *saber o que faz o médico veterinário*, apenas 15% (55/377) *sabem o que são zoonoses*, não havendo correspondência entre as duas variáveis; disso, deduz-se que as pessoas não relacionam o médico veterinário com essas doenças, nem o risco que elas oferecem para a saúde humana.

Dos respondentes com escolaridade *ensino superior*, apenas 34% (14/41) declararam *saber o que são zoonoses*, embora tenha sido significativa a correspondência entre as duas categorias; isso demonstra que mesmo a população com maior grau de instrução precisa ser esclarecida com relação ao termo e as principais zoonoses.

Não foram encontrados, na literatura, trabalhos que avaliem o conhecimento da população sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública. Alguns investigam noções sobre zoonoses. Lima et al. (2010), em pesquisa realizada com pais de alunos de escolas particular e pública observaram que 72% dos pais de escola municipal e 71,9% dos pais de escola pública não conheciam o significado do termo zoonoses.

Tomé et al. (2005) relataram que a maioria das professoras (95,29%) pensavam que animais de estimação são reservatórios de zoonoses, mas, 44,71% das professoras do ensino básico ignoravam os danos ocasionados por verminoses e quando questionadas sobre a forma de transmissão de alguma zoonose, como por exemplo, a leishmaniose, 51,76% não sabiam sobre os mecanismos de infecção e 58,82% não sabiam como o cão estava envolvido no ciclo da enfermidade.

Carvalho (2007), em estudo sobre o conhecimento de leishmaniose visceral canina em proprietários de área urbana encontrou que 73% dos entrevistados referiam saber o que é leishmaniose visceral canina e que isso pode ser devido ao fato de que Botucatu é uma região endêmica para a doença. Porém, ao questionar sobre os aspectos de transmissão, 50,6% não souberam responder sobre o papel do vetor flebotômico, 19% acreditam que o contato com o cão doente pode ser uma via de transmissão, e 31,3% responderam não conhecer a via de transmissão. Esse resultado está de acordo com Genari (2009), quando avaliou conhecimento de escolares em Birigui/SP, demonstrando que 59% afirmaram terem ouvido falar sobre

a leishmaniose, resultado esperado já que a pesquisa foi realizada em bairros com o maior número de casos registrados.

Borges (2008), avaliando o nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre leishmaniose em Belo Horizonte, Minas Gerais, destaca que apenas 26,8% tinha ouvido falar sobre a leishmaniose visceral e 1,2% conhecia o vetor, em pesquisa realizada em região endêmica.

Na presente pesquisa apenas 12% dos entrevistados disseram saber o que são zoonoses e 37% acham que o médico veterinário pode trabalhar na ESF. Esses índices demonstram o desconhecimento da população sobre o potencial desse profissional para atuar na Atenção Básica promovendo saúde.

Não apenas a população, mas também os demais profissionais de saúde precisam tomar consciência de que o médico veterinário participando da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família auxilia diretamente as equipes de ESF e tem a função de planejar estratégias de educação sanitária para a população, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas.

De um modo geral, embora a maioria da população diga que sabe o que faz o médico veterinário, não existe a consciência do papel desse profissional na saúde pública, em especial na Atenção Básica. É baixo o nível de conhecimento sobre zoonoses, independentemente do grau de instrução. Há necessidade de esclarecer a população sobre as atividades do médico veterinário, sua atuação no planejamento de ações de controle das zoonoses e educação em saúde, reafirmando sua importante contribuição para a saúde pública, especialmente na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família.

5.3 Percepção dos profissionais atuantes nas ESF sobre a estrutura da Atenção Básica e o papel do médico veterinário na Saúde Pública

Trinta e um profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal e um farmacêutico responderam ao questionário em duas etapas. A primeira folha entregue continha a identificação e as perguntas referentes ao significado das siglas ESF e NASF e à composição das equipes multiprofissionais na Atenção Básica. A

idade média dos respondentes é 36,73 anos. A maioria (81%), do gênero feminino, (35%) com 6 a 10 anos de formado e 58% não têm outra ocupação além do trabalho na ESF (tabela 10).

Tabela 10. Características dos profissionais atuantes nas ESF^(a), questionados com relação ao papel do médico veterinário na Saúde Pública. Machado/MG, 2015.

Variável	Categoria	FA*	FR**(%)
Gênero	feminino	25	81
	masculino	6	19
Há quanto tempo é formado	0 a 5 anos	9	29
	6 a 10 anos	11	35
	11 a 20 anos	7	23
	> 20 anos	4	13
Trabalha em outros lugares	sim	13	42
	não	18	58
Profissão	médico	9	29
	enfermeiro	7	23
	técnico em enfermagem	9	29
	auxiliar em enfermagem	1	3
	dentista	2	6
	auxiliar em saúde bucal	2	6
	farmacêutico	1	3

^(a)ESF: Estratégia Saúde da Família; * Frequência absoluta; ** Frequência relativa; n = 31.

Quando se questionou sobre o significado das siglas ESF e NASF, 90% (28/31) responderam corretamente o significado Estratégia Saúde da Família e 45% (14/31) responderam Núcleo de Apoio à Saúde da Família (tabela 11).

O fato da maioria não saber o que significa NASF pode ser devido à inexistência de uma equipe do núcleo no Município. É importante que todos os profissionais de saúde atuantes diretos na ESF saibam das portarias do MS e das diretrizes regulamentadoras e políticas públicas de saúde que regem a Atenção Básica e o SUS.

Tabela 11. Resultado da aplicação de questionário aos profissionais da Atenção Básica (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico) sobre as equipes de saúde da família. Machado/MG, 2015.

Variável	Resposta correta		Outras respostas	
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)
O que é ESF	28	90	3	10
Quais os profissionais que compõe a equipe mínima da ESF	14	45	17	55
O que é NASF	14	45	17	55
Quais os profissionais que podem compor o NASF	3	10	28	90

*Frequência absoluta; **Frequência relativa. N total da amostra = 31.

Apesar de fazerem parte das equipes, 10% (3/31) não souberam dizer o que significa ESF, tal resultado demonstra que há falta de informação, ou até mesmo falta de interesse destes em se atualizar e/ou qualificar. Talvez se fosse questionado sobre o significado da sigla PSF todos os participantes acertariam, já que no início era chamado de Programa Saúde da Família. Sobre essa questão especificamente, durante a aplicação do questionário um participante disse:

“Nossa, agora eu sei como chama o lugar que trabalho”

Outro fez o seguinte comentário:

“Eu não sei e nem quero saber o que os outros fazem, eu só sei o que eu faço aqui”

Essa afirmação demonstra que muitas vezes os profissionais exercem suas funções mecanicamente e assumem uma postura passiva frente aos problemas apresentados na ESF, sem entender que também são agentes modificadores de pensamento, que promovem saúde e colaboram com a qualidade de vida da população.

Ao questionamento sobre a composição dos profissionais da equipe mínima da ESF, 55% (17/31) responderam de forma errada; isso pode ser devido ao fato de que, ao assinalarem as alternativas os participantes confundiam e marcavam outras classes de profissionais, ou marcavam as classes de profissionais que atuavam na própria unidade de ESF.

Ficou perceptível o erro com relação a essa questão. Pode-se inferir que os atuantes nas equipes de Saúde da Família não são adequadamente informados sobre o Programa, os objetivos almejados, as funções de cada categoria profissional dentro da equipe, e as funções de cada equipe nos territórios assistidos. Nota-se que os profissionais vão trabalhar na Unidade de Saúde sem compreender o contexto e os ideais do programa. Portanto, se não entendem a conjuntura da equipe de Saúde da Família presume-se que também não compreendam sobre o NASF e sobre a participação do médico veterinário neste cenário da Atenção Básica.

Quando a questão era sobre quais os profissionais podem compor uma equipe NASF nos territórios assistidos pelas ESF, as classes mais citadas foram: psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico (figura 7). Dois respondentes citaram o médico veterinário; ao analisar os questionários, constata-se que a resposta de um deles ao assinalar “médico veterinário” pode ter sido induzida, já que o participante conhecia o autor desta pesquisa e sua profissão.

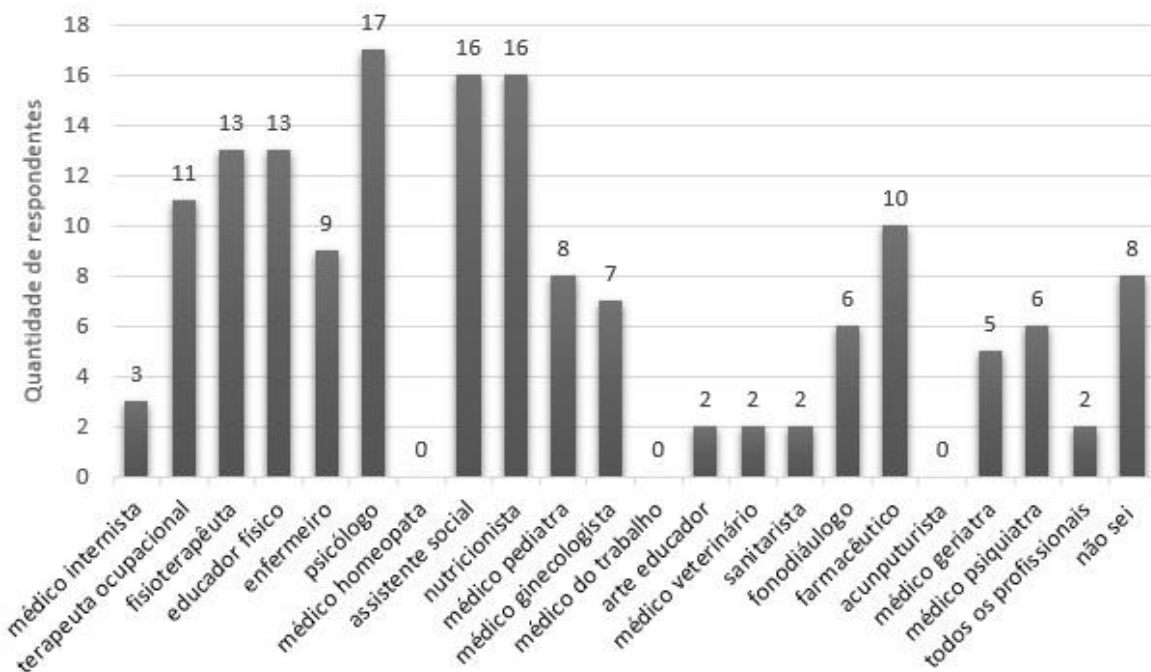


Figura 7. Profissionais assinalados como essenciais para a composição do NASF nos territórios assistidos pelas ESF em Machado/MG, 2015. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico; n = 31.

Com relação à pergunta *em qual o nível de atenção em saúde a ESF e o NASF estão inseridos*, 66% (19/29) assinalaram primária e 34% (10/29) assinalaram outras respostas. Observa-se que muitos profissionais ficaram na dúvida em qual nível de atenção os programas estão inseridos, talvez pela falta de conhecimento, ou pelo fato de não entender as normas técnicas de regulamentação, portanto não teriam consciência que a ESF e o NASF são estratégias da Atenção Básica.

Frente à questão *em qual o nível de atenção em saúde humana o médico veterinário pode atuar diretamente*, 34% (10/29) assinalaram primária, 66% (19/29) assinalaram outras respostas, portanto muitos profissionais ficaram na dúvida em qual nível de atenção humana o médico veterinário pode atuar diretamente.

Quanto ao conhecimento do termo zoonoses, qual 81% (25/31) afirmaram ser uma doença transmitida do animal para o homem e apenas 10% (3/31) assinalaram ser doenças transmitidas de animais para humanos e vice e versa. Este resultado demonstra que os respondentes conhecem em parte sobre o conceito do que seria zoonose, mas não relacionam a forma de transmissão dos seres humanos para os animais.

Rifas Júnior e colaboradores (2013), avaliando o conhecimento sobre o conceito zoonoses em graduandos do último ano e formados em medicina humana constatou que a 87,1% e 96,6%, respectivamente, não sabiam de forma clara a definição de zoonoses. Os entrevistados afirmaram que zoonose é uma enfermidade transmitida unicamente de animal para humano. Esse conceito errado muitas vezes colabora para que os profissionais condenem os animais domésticos como responsáveis pelas enfermidades humanas.

A formação acadêmica dos cursos da área de saúde muitas vezes privilegia as disciplinas de prática curativa, que tem como noção básica as causas únicas de agravos, excluindo-se, portanto, a teoria da multicausalidade, que engloba fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Há necessidade de modificações nas disciplinas de Saúde Pública oferecidas a esses, incorporando os conceitos de saúde coletiva e todos os fatores envolvidos, o que contribuiria para um melhor entendimento das doenças zoonóticas (BRIATI, 2001; PFUETEZENENREITER; ZYLBERSZTAJN, 2008).

Os resultados da segunda etapa do questionário que avalia a percepção dos profissionais da Atenção Básica sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública encontram-se na Figura 8, no qual foi abordada a questão *em quais atividades do serviço municipal de saúde o médico veterinário está tradicionalmente inserido*; na figura 9, com a pergunta se o *médico veterinário fizesse parte de uma equipe de Atenção Básica no SUS, em quais atividades ele atuaria*; e na Figura 10, quando se questionou *como seria o trabalho da equipe em saúde com a participação do médico veterinário*.

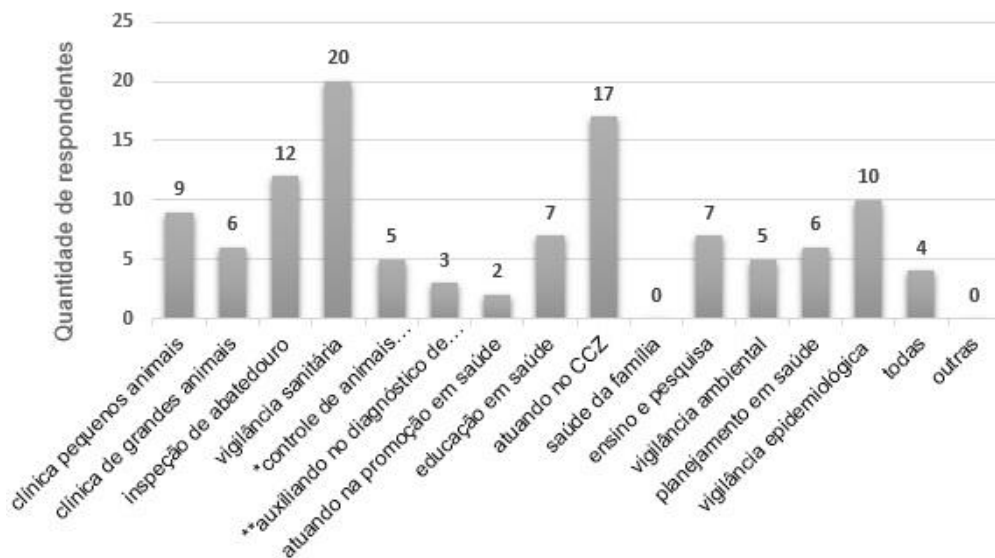


Figura 8. Frequência de respostas à questão *em quais atividades do serviço municipal de saúde o médico veterinário está tradicionalmente inserido*. *controle de animais sinantrópicos; **auxiliando no diagnóstico de doenças humanas. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31. Machado/MG, 2015.

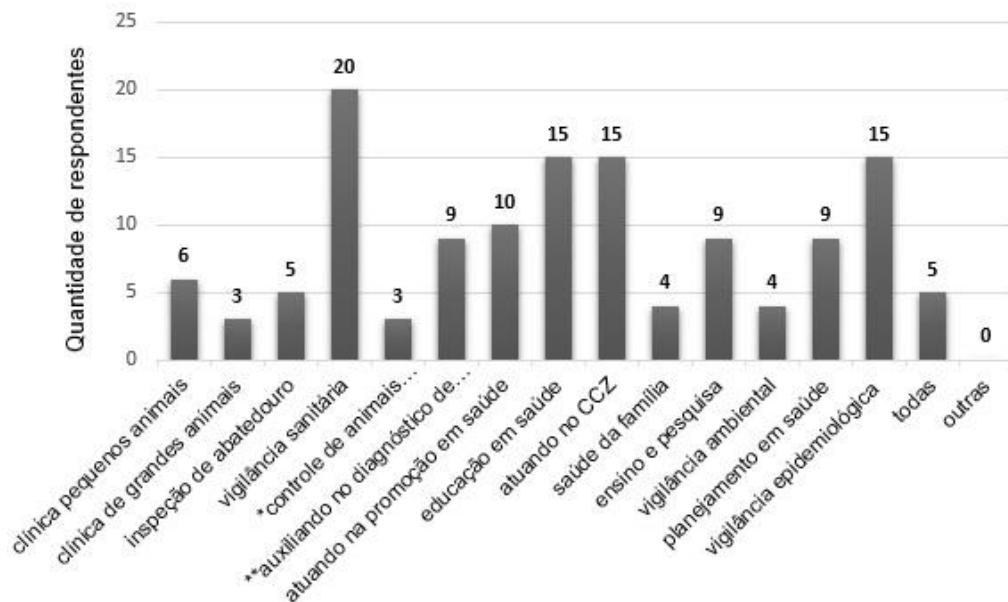


Figura 9. Frequência de respostas à questão se o médico veterinário fizesse parte de uma equipe de Atenção Básica no SUS, quais atividades ele atuaria. *controle de animais sinantrópicos; **auxiliando no diagnóstico de doenças humanas. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31. Machado/MG, 2015.

Considerando os resultados expressos nas Figuras 8 e 9, nota-se que as alternativas de atividades são as mesmas para ambas as questões. É interessante comparar os resultados das respostas observando as duas figuras. O número de participantes que assinalaram *clínica de pequenos animais*, *clínica de grandes animais*, *inspeção de abatedouros* é menor na Figura 9 quando comparado com as respostas da Figura 8. Isso sugere que os profissionais entendem que o médico veterinário não atuaria com clínica médica veterinária em uma equipe de AB.

Ainda comparando os resultados das duas figuras, pode-se observar um aumento de respondentes que assinalaram as opções *educação em saúde* de 7- (23%) para 15 (48%); *atuando em promoção em saúde*; de 2 (7%) para 10 (32%), *auxiliando diagnóstico de doenças humanas* de 3 (10%) para 9 (29%); ou seja, parece haver uma percepção por parte dos profissionais de saúde respondentes sobre as principais atividades que o médico veterinário pode e deve desempenhar na Atenção Básica em Saúde, embora a porcentagem de profissionais que assinalaram essas opções seja pequeno.

Pode-se deduzir que, mesmo que os profissionais de saúde não tenham plena percepção das possibilidades de atuação do médico veterinário na Atenção

Básica, uma parcela deles considera que o mesmo poderia colaborar com a equipe de Saúde da Família. Talvez pelo fato de que tais atividades acima citadas já são estratégias exercidas por uma equipe de Saúde da Família, também definidas no PNAB.

Com relação ao questionamento sobre o trabalho da equipe em saúde com o a participação do médico veterinário, as alternativas mais assinaladas foram: *em conjunto com os ACS*, *em conjunto com os demais profissionais* e *em visitas domiciliares* (figura 10). Os profissionais respondentes identificaram que tais atividades seriam importantes no processo de organização das ações.

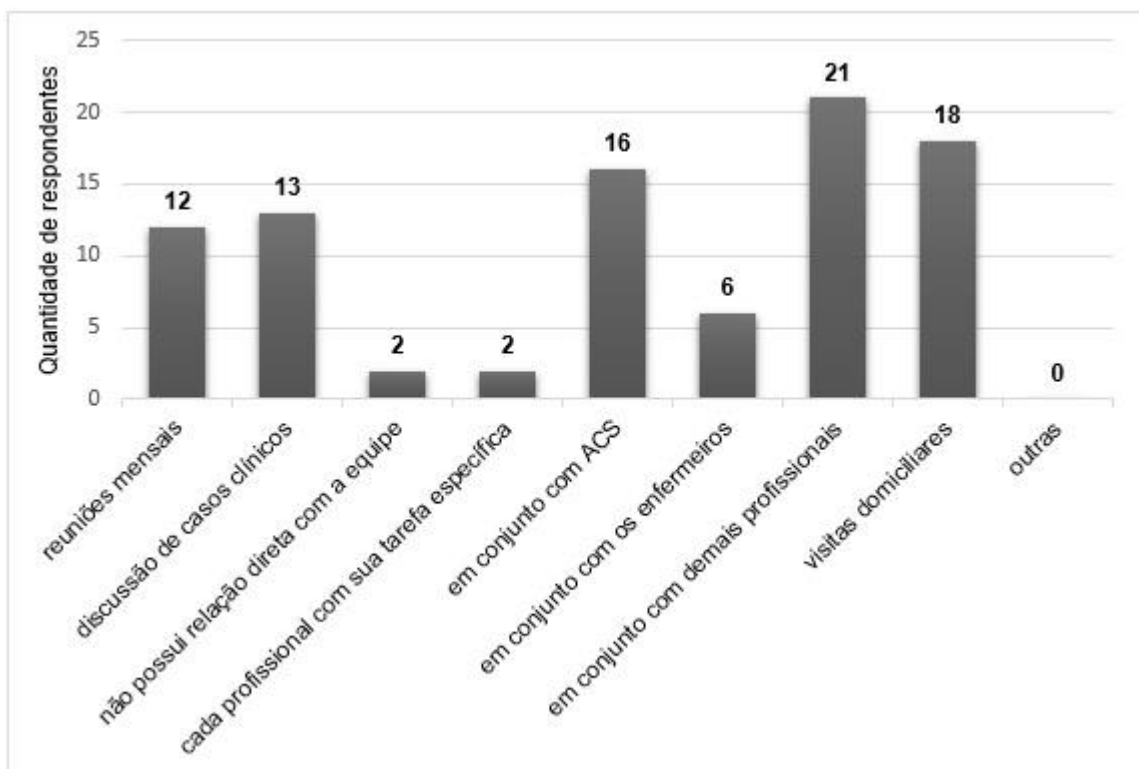


Figura 10. Frequência das respostas da pergunta: *como seria o trabalho da equipe em saúde com a participação do médico veterinário*. Participantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, dentistas, auxiliares em saúde bucal, farmacêutico, n = 31. Machado/MG, 2015.

Quase não existem pesquisas que estudem a percepção dos trabalhos dos profissionais de saúde no NASF, especialmente do médico veterinário. Silva e Aurélio Da Rós (2007), em estudo qualitativo sobre a inserção do profissional fisioterapeuta na equipe de saúde da família, identificou que os alunos entrevistados faziam referência sobre o conhecimento de saúde coletiva apenas quando participavam de estágios e ainda relatam que o curso não tinha ênfase sobre a realidade em saúde coletiva. Esse fato demonstra que há necessidade de repensar quanto à formação do profissional de saúde.

Ainda no mesmo estudo, uma das professoras do curso de fisioterapia afirmou que outros profissionais atuam na integralidade, mas o fisioterapeuta estaria bem defasado. Em outra resposta, uma professora fez confusão com relação a Unidade Básica de Saúde, PSF e SUS, afirmando ser unidades distintas e serviços diferentes. Isto demonstra que há necessidade de atualização e reciclagem dos próprios docentes da área de saúde (SILVA e AURÉLIO DA RÓS, 2007).

Há necessidade de realização de mais estudos sobre a participação do médico veterinário em uma equipe de saúde da família, suas atividades com os demais integrantes e suas responsabilidades individuais.

5.4 Proposta de implantação e sugestão de profissionais para o NASF

Com base nas portarias do MS que regulamentam o NASF, constata-se que a modalidade de NASF mais adequada para o município em estudo é o tipo 1. Este poderá contemplar cinco profissionais de diferentes áreas, com carga horária de 40h semanais.

Considerando as informações do *check-list* relativas à ocorrência de agravos em geral à saúde humana, e de enfermidades infecciosas, parasitárias e metabólicas, na rotina das ESF, verifica-se que os principais problemas estão relacionados com hipertensão arterial, diabetes, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo, uso de drogas, gravidez precoce e acumuladores. Evidentemente, a equipe da ESF muitas vezes não tem condições de resolubilidade para situações mais complexas que demandam análises e intervenções de profissionais especializados ou de trabalho integrado de uma equipe multidisciplinar.

Quando se considera as interfaces da saúde humana, animal e o contexto ambiental destacam-se os problemas de acúmulo de lixo, criadouros de mosquitos, número elevado de cães e gatos nas ruas, presença de sinantrópicos, principalmente pombos, ratos e carrapatos; agressões por cão ou gato, número elevado de animais a serem castrados, número significativo de agressões por cão ou gato.

Frente aos problemas de saúde detectados no Município de Machado, propõem-se a instituição de uma equipe de NASF do tipo 1, com os seguintes profissionais: educador físico, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e médico veterinário.

As atividades a serem desempenhadas pelos quatro primeiros profissionais deverão ser definidas pelas próprias equipes de ESF, conforme a demanda dos territórios e as necessidades observadas nos resultados do presente estudo.

Com relação à atuação do médico veterinário no NASF, ressalta-se que o mesmo não deve ser visto como o profissional que atuará como clínico dos animais de estimação das famílias cadastradas na ESF, mas sim como um consultor e assessor. Considerando as recomendações do CFMV e do CNSPV em consonância com o DAB, ratifica-se aqui uma proposta de ações para o médico veterinário na Atenção Básica:

- Participar em conjunto com todos os componentes da equipe multiprofissional e transdisciplinar do NASF no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no nível dos territórios;
- Efetuar visitas domiciliares para o diagnóstico de riscos à saúde relativos à interação entre humanos, animais e meio ambiente, e de outros fatores determinantes do processo saúde e doença;
- Dar suporte às equipes de saúde na discussão de casos específicos como doenças transmissíveis por animais e por alimentos, e de alterações ambientais provocadas pelos humanos e por desastres naturais;
- Identificar emergências epidemiológicas de potencial zoonótico, de modo contínuo e sistemático;
- Dar respostas às emergências de saúde pública e eventos de potencial risco sanitário nacional, de forma articulada com os setores responsáveis;

- Atuar na prevenção e controle das doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados, em especial raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose, teniose/cisticercose, leishmanioses, dengue, febre amarela, entre outras, e das doenças transmitidas por alimentos;
- Atuar na prevenção e controle de outros agravos, como aqueles determinados por poluentes químicos que possam comprometer o meio ambiente e a saúde;
- Orientar preventivamente e auxiliar em casos de acidentes com animais peçonhentos;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização contínua da comunidade e das próprias equipes das ESF, orientando especialmente quanto aos cuidados com as zoonoses, com o controle de vetores e animais sinantrópicos, com a fauna silvestre, com os resíduos sólidos, com a manipulação e consumo higiênico dos alimentos, entre outros,
- Desenvolver estudos e pesquisas em saúde pública que favoreçam a territorialidade e a qualificação da atenção no contexto da interação entre humanos, animais e meio ambiente;

Em síntese: todas as ações do médico veterinário no NASF devem ser compartilhadas nos territórios e desenvolvidas de forma articulada com as equipes de ESF, desde a elaboração do projeto de saúde até a execução das atividades propostas. Essas ações devem ser focadas nas questões de vulnerabilidade dos indivíduos frente aos animais e aos demais riscos ambientais nos territórios e para tanto o médico veterinário do NASF terá um campo de atuação comum com as equipes dos Serviços de Controle de Zoonoses e de Vigilância Sanitária. Além disso, atuará como apoio aos grupos, com trabalhos educativos e de inclusão social junto a escolas, creches, igrejas, pastorais, entre outros equipamentos públicos, no intuito de fortalecer as Redes de Atenção e cuidados do SUS.

6 CONCLUSÕES

1- As principais demandas em saúde humana apontadas no Município de Machado/MG foram diabetes, hipertensão, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo, uso de drogas, gravidez precoce e acumuladores. Quanto às condições ambientais e as que envolvem animais destacaram-se acúmulo de lixo, criadouros de mosquitos, presença cães e gatos nas ruas, presença de sinantrópicos, principalmente pombos, ratos e carrapatos; agressões por cão ou gato.

2- A percepção da população e dos ACS sobre o conceito de zoonose e sobre os aspectos epidemiológicos da raiva foi limitada, bem como não é reconhecido o papel que o médico veterinário pode desempenhar na saúde pública atribuindo-se-lhe apenas a atividade de clínica de animais. Pressupõe-se que também há um desconhecimento da população sobre outras zoonoses urbanas.

3- Os profissionais de saúde atuantes nas ESF's demonstraram que têm dúvidas com relação aos aspectos estruturais de uma equipe de Saúde da Família e também sobre o papel do médico veterinário neste cenário, indicando que seja feita qualificação e atualização de todos.

4- O trabalho demonstrou a necessidade do NASF no município estudado e permitiu criar subsídios para a proposta de implantação de uma equipe com inserção do médico veterinário. Sugere-se que as situações problemas envolvendo a tríade homem, animal e ambiente refletem uma realidade presente em outros municípios brasileiros e que a presença desse profissional na equipe é justificável e essencial para resolução das demandas em saúde da população. A proposta apresentada pode ser um modelo a ser adaptado para outros municípios.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das demandas em saúde nos territórios assistidos pelas ESF's é essencial para que gestores, coordenadores, trabalhadores ou profissionais de saúde possam visualizar os principais pontos críticos que necessitam de estratégias específicas de ação direcionadas de tal forma que permitam uma maior resolubilidade na Atenção Básica em Saúde.

O presente trabalho propôs definir essas demandas no Município de Machado/MG, na expectativa de que as ferramentas utilizadas para tal possam ser extrapoladas para qualquer município brasileiro, especialmente para justificar uma proposta de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os profissionais que devem compor a equipe.

Nas demandas de saúde humana, destacam-se diabetes, hipertensão e obesidade. Há muito tempo o governo vem investindo na Atenção Básica para diminuir os índices de ocorrência dessas enfermidades no Brasil. Mas a inversão desejada ainda está longe de se tornar realidade. Possivelmente, faltem profissionais especializados. Fica demonstrada, assim, a necessidade de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que possa elaborar estratégias eficazes para atender essas demandas.

Nas situações que envolvem a interface da saúde humana, animal e o contexto ambiental, são muitas as necessidades em todos os territórios e domicílios assistidos pelas ESF. Verificou-se um grande número de cães e gatos soltos nas ruas, de agressões por esses animais, além da presença de carrapatos e sinantrópicos, como pombos e roedores, que representam risco em potencial devido às possibilidades de transmissão de zoonoses e ocorrência de outros agravos. A estimativa da população de cães em bairros periféricos do município é muito alta e o número de animais castrados é muito pequeno. Ações estratégicas devem ser desenvolvidas para controlar essas situações e diminuir o impacto causado por elas. Para tanto, é imprescindível a presença do médico veterinário na equipe de saúde da família.

O médico veterinário atuante no NASF poderá auxiliar no planejamento de ações para a resolução dos problemas identificados. O profissional atuará de forma

interdisciplinar com enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e demais integrantes das equipes de saúde da família, com a finalidade de melhorar os problemas em saúde relacionados à interface homem, animal e ambiente. Neste contexto é muito importante seu papel na educação continuada dos membros da equipe.

Ficou evidente, neste trabalho, que há um certo conhecimento dos profissionais de saúde sobre o papel do médico veterinário na Saúde Pública, porém não é claro quanto aos aspectos gerais da ESF e sobre o contexto que o profissional tem com toda a equipe.

Também se pode afirmar que tanto a população quanto os ACS necessitam de informações sobre as questões que envolvem as zoonoses e sobre a participação do médico veterinário na saúde pública por meio de sua atuação no cenário da Atenção Básica, promovendo saúde e conseqüentemente melhorando a qualidade de vidas das pessoas.

O médico veterinário atuante na Atenção Básica deve fazer uma rede de informações com os profissionais dos demais departamentos do serviço municipal de saúde (vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, unidade de vigilância de zoonoses) por meio de encontros e reuniões; essa visão ampliada das principais situações/problemas ajudará na resolução compartilhada com os integrantes da equipe de Saúde da Família.

Outro fato constatado é a falta de humanização dos serviços de saúde. O médico veterinário, assim como os demais profissionais, deve estar sensibilizado para compreender as pessoas, os valores e suas características, bem como sua relação com o agente transformador de saúde, direcionando o pensamento pela perspectiva da Atenção Básica. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam o SUS e todas as suas singularidades, para que de forma integrada incorporem seus conhecimentos na equipe, difundindo saberes e práticas.

É preciso construir um Sistema de Saúde com a participação de todos, com mais integralidade, com qualidade do serviço e condições mais humanas para os trabalhadores e usuários. Para que ocorra uma transformação dos modelos de gestão e sistemas de saúde é necessário construir novas relações entre usuários e

profissionais de saúde, necessitando de mais comunicação entre eles, aumentando assim a responsabilidade no processo de mudança e na produção de saúde.

Quanto à implantação e funcionamento de uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, alguns passos são necessários, como o diagnóstico de situação (elencando as principais demandas em saúde), a conscientização e a sensibilização dos gestores em saúde, escolha da equipe adequada para o território, capacitação e humanização dos integrantes. Uma equipe harmônica e envolvida com os problemas da comunidade melhora diretamente a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, aumentando sua resolubilidade.

Os resultados obtidos no presente trabalho podem representar a realidade de muitos municípios, mas cada ambiente deve ser estudado, para demonstrar as características específicas dos territórios.

Estudos para viabilizar a criação de mais equipes de NASF nos municípios brasileiros devem ser incentivados. Pode-se supor que em muitos deles existem as condições para se instituir o NASF, mas isto não é feito, talvez pelo não entendimento do que esse Núcleo, de fato, representa.

REFERÊNCIAS¹

ACHA, P. N.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003. p.9-10.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n. 15, p.259-274, mar/ago 2004.

ALVES, M. C. G. P.; MATOS, M. R.; REICHMANN, M. L.; DOMINGUEZ, M. H. Dimensionamento da população de cães e gatos do interior do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 891-897, 2005.

ARAÚJO, M. M. **Inserção do Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Estudos, Perspectivas e Propostas**. 2013. 83 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal, 2013.

BARBOSA, D.S. A inserção do Médico Veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da família (NASF): novos caminhos de atuação na saúde pública. **Primary Health Care** v. 5, n.1, p.1-3, 2014

BENCKE, G. A. **Pombos-domésticos: sugestões para o controle em Escolas Públicas Estaduais de Porto Alegre**. Museu de Ciências Naturais / FZB-RS / 1ª CRE/SE, 22 p., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2006. p. 13-28.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e das outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF: set. 1990.Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Secretária Executiva., jan. 2001. p. 5-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012. p. 9-26.

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Qualificação do NASF**. Série C, Projetos Programas e Relatórios. Secretaria de Atenção Básica, Brasília: Departamento de Atenção Básica. 2010. p. 7-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica, série A, nº 27. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Secretária de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. 2009. p. 7-14.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, poder legislativo, Brasília, DF, 27 Dez. 2011.

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**, poder legislativo, Brasília, DF, 04 Março, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2005.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 12.661, de 06 de junho de 2014. 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**, poder legislativo, Brasília, DF, 11 Jun. 2014.

BRIATI, M.C. O ensino médico no Brasil está mudando? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, n. 3, p. 1-5, 2001.

BORGES, B. K. A.; SILVA, J. A.; HADDAD, J. P. A.; MOREIRA, É. C.; MAGALHÃES, D. F.; RIBEIRO, L. M. L.; FIÚZA, V. O. P. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 777-784, 2008.

BUSO, D. S.; NUNES, C. M.; QUEIROZ, L. H. Características relatadas sobre animais agressores submetidos ao diagnóstico da raiva, São Paulo, Brasil, 1993-2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 12, p. 2747-2751, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2.p. 209-213, 1997.

CARDOZO, E. S. A. **Trabalho multidisciplinar em estratégia de saúde da família: um desafio para a gestão em saúde**. 2011. 33 f. Monografia. Universidade TUIUTI-PR, Paraná, 2011.

CARVALHO, J. L. B. **Leishmaniose visceral canina: busca ativa de casos e estudo sobre o conhecimento da doença em proprietários de cães na área urbana de Botucatu**. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2007.

CARVALHO, A. A. B.; TONIOLLO, G. H.; VALADÃO, C. A. A.; XLIV TURMA DE ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA FCAVJ; LAGES, S. L. S.; FRIAS, D. F. R. Mutirão de castração de cães e gatos machos em bairros periféricos do município de Jaboticabal, São Paulo. In: CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA, 2., 2007, Fortaleza. **Anais...** Associação Brasileira de Saúde Pública Veterinária, p. 77, 2007.

CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária. Perguntas e respostas sobre o NASF (2013). Disponível em: <<http://www.cfmv.org.br/portal/pagina.php?cod=42>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção à Saúde**. v.8, p. 17-18; 36-50, (Coleção Para Entender a Gestão do SUS) 2007.

CORREA, M. A.; MARTINS, N. S.; CHAGAS, E. N.; FERREIRA, E. B. Caracterização dos casos de atendimentos anti-rábicos humanos na cidade de Maringá, PR. **Sigmae**, Alfenas, v. 2, n. 3, p. 16/24, 2014.

COSTA, H. X. **A importância do Médico Veterinário no contexto de saúde pública**. Seminário (Doutorado em Ciência Animal). Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

CUNHA JÚNIOR, M. V. M. Análise multidimensional de dados categóricos: aplicação das análises de correspondência em marketing e sua integração com técnicas de análise de dados quantitativos. **Revista de Administração**, v. 35, n. 1, p. 32-50, 2000.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N.; BONILHA, L. R. C. M.; SOUZA, T. C. C. Acidentes com animais domésticos na infância e adolescência. **Pediatra**, v. 22, p. 319-324, 2000.

DIAS, R. A.; GARCIA, R. C.; SILVA, D. F.; AMAKU, M.; NETO, J. S. F.; FERREIRA, F. Estimativas das populações canina e felina domiciliadas em zona urbana do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 565-564, 2004.

FONSECA JÚNIOR, A. M.; FONSECA, A. G. In: CONGRESSO NORTE, NORDESTE DE PESQUISAS E INOVAÇÃO, VII. **Anais eletrônicos...** A inclusão do Médico Veterinário na atenção básica à saúde da família. 5 p., 2012.

FORTES, F. S.; WOUK, A. F. P. F.; BIONDO, A. W.; BARROS, C. C. Acidentes por mordedura de cães e gatos no município de Pinhais, Brasil de 2002 a 2005. **Archives of Veterinary Science**, v. 12, n. 2, p. 16-24, 2007.

FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n.1, p. 137-150, 2003.

FRIAS, D. F. R. **Avaliação dos registros de profilaxia antirrábica humana pós-exposição no Município de Jaboticabal, São Paulo, no período de 2000 a 2006.** 2008. 67f. Dissertação (mestrado em Medicina Veterinária). Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Jaboticabal, 2008.

GENARI, I. C. C. **Conhecimento de escolares sobre leishmaniose visceral.** 2009. 41 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) – Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Produção Animal. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araçatuba, 2009.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, p.1171-1181, 2006.

GRISÓLIO, A. P. R. **Atendimento antirrábico humano pós-exposição: proposta de intervenção e estudo de percepção do comportamento de cães e gatos envolvidos em agravos.** 2014. 101f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Jaboticabal, 2014.

HAIR JÚNIOR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Análise Multivariada de Dados.** 6º ed. Cidade: Editora Bookman, p. 513, 2009.

IANNI, Z.; QUITÉRIO, L. A. D. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. **Ambiente & Sociedade**, v. 9, n. 1, 2006.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LAGES, S. L. S. **Avaliação da população de cães e gatos com proprietário, e do nível de conhecimento sobre a raiva e posse responsável em duas áreas contratantes da cidade de Jaboticabal, São Paulo.** 2009. 76f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal, 2009.

LANGONI, H.; TRONCARELLI, M. Z.; RODRIGUES, E. C.; NUNES, H. R. C.; HARUMI, V.; HENRIQUES, M. V.; SILVA, K. M.; SHIMONO, J. Y. A. Conhecimento da população de Botucatu – SP sobre guarda responsável de cães e gatos. **Revista Veterinária e Zootecnia**, v. 18, n. 2, p. 297-305, 2011.

LIMA, A. M. A.; ALVES, L. C.; FAUSTINO, M. A. G.; LIRA, N. M. S. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1): p. 1457-1464, 2010.

LIMA JÚNIOR, A. D. **Dinâmica populacional canina e a persistência da raiva na cidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil, 1987-1997.** 1999. 200f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde, e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MASCARENHAS, M. T. V. L.; CERQUEIRA, R. B.; PENELUC, T.; CARDIM, L. L.; BRITO, V. S.; SILVA, M. M. N.; BITTENCOURT, T. C. B. S.; BAVIA, M. E. Geotecnologias na análise da população canina para o controle da raiva, considerando fatores socioeconômicos e demográficos, município de Lauro de Freitas (BA) – 1999-2004. **Revista Baiana**, v. 33, n. 3, p. 323-335, 2009.

MEDITSCH, R. G. M. **O Médico Veterinário, as Zoonoses e a Saúde Pública: um estudo com profissionais e clientes de clínicas de pequenos animais em Florianópolis, SC, Brasil.** 2006. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MENEZES, C. C. F. **A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública.** Fortaleza, UECE: 2005. 54p. Dissertação (Monografia) - Conclusão do curso de graduação, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.

MERHY, E. E.; MALTA, D. C.; SANTOS, F. P. Desafios para os gestores do SUS, hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma

sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão. In: FREESE, E., (org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Editora: UFPE, 2004. p.45-76.

MORAES, F. C. **Educação em saúde: formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação**. 2013. 56f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal, 2013.

MOUTINHO, F. F. B.; ROCHA, M. R. D.; BORGES, F. V. B.; PEREIRA, A. G.; SERRA, C. M. B. Reclamações da comunidade à Seção de Controle de População Animal do Centro de Controle de Zoonoses de Niterói, RJ, Brasil, no período 2006-2010. **Revista Brasileira Ciências Veterinárias**, v. 20, n. 1, p. 26-31, jan./mar, 2013.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010.

NUNES, V. F. P. Pombos urbanos: o desafio de controle. **Biológico**, v. 65, n. 12, p. 9-92, 2003.

NUNES, C. M.; MARTINES, D. A.; FIKARIS, S.; QUEIRÓZ, L. H. Avaliação da população canina da zona urbana do Município de Araçatuba, São Paulo, SP, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 308-309, 1997.

OIE - World Organization for Animal Health. **One World, one health**. Bernand Vallad. Disponível em: <<http://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 412-419, maio/jun, 2013.

PEREIRA, O. C. N.; SILVA, E. S.; PREVIDELLI, I. T. S. Caracterização sócio-demográfico dos atendimentos anti-rábico humano ocorrido na cidade de Maringá (PR). **Revista da Estatística da Universidade Federal de Ouro Preto**. v. 3, n. 2, 2014.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F. D. Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública. **Ciência Rural**, v.34, n.5, set-out, 2004.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A. Percepções de estudantes de medicina veterinária sobre a atuação na área da saúde: um estudo baseado na ideia de “estilo de pensamento” de Ludwik Fleck. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, sup.2, p.2105-2114, 2008.

RIFAS JÚNIOR, J. R.; PINHEIRO JÚNIOR, J. W.; BRANDESPIM, D. F.; MOTA, R. A.; ANDERLINI, G. A. Avaliação sobre o conhecimento de Zoonoses em profissionais e acadêmicos da Medicina e Medicina Veterinária na cidade de Maceió-Alagoas-Brasil. **Ciência Veterinária Tropical**, v. 16, n. 1/2/3, p. 53-58, jan-dez, 2013.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. Editora MedBook. 7ª ed, 2013.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Pasteur. **Educação e promoção da saúde no Programa de controle da raiva**. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000a. 30 p. (Manuais, 5).

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Pasteur. **Profilaxia da raiva humana**. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000b33 p.,. (Manuais, 4)

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Pasteur. **Controle de populações de animais de estimação**. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000c. 44 p. (Manuais, 6).

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Pasteur. **Estimativa de cães e gatos**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-pasteur/paginas-internas/vacinacao/tabela-por-gve>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SARAIVA, D. S.; THOMAZ, E. B. A. F.; CALDAS, A. J. M. Raiva humana transmitida por cães no Maranhão: avaliação das diretrizes básicas de eliminação da doença. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22. n. 3. p. 281-91, 2014.

SILVA, D. J.; AURÉLIO DA RÓS, M. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.6, p. 1673-1681, 2007.

SIQUEIRA, M. M.; MORAES, M. S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da estratégia da saúde da família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. J. S. P. Gestão do processo de implantação do programa de saúde da família no município de Vitória da Conquista, Bahia, 1998-2002. In: _____. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador, BA: Editora EDUFBA, p. 169-173, 2006. Disponível em <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

TOMÉ, R. O.; LANGONI H.; PERUCA L. C. B.; BABBONI, S. L. Avaliação do conhecimento sobre algumas zoonoses com proprietários de cães da área urbana do município de Botucatu-SP, **Ciência, Biologia e Saúde**, v 12. n. 3. p. 67-74, 2010.

TOMÉ, R. O.; SERRANO, A. C. M.; NUNES, C. M., PERRI, S. H. V.; BRESCIANI, K. D. S. Inquérito epidemiológico sobre conceitos de zoonoses parasitárias para professores de escolas municipais do ensino infantil de Araçatuba - SP. **Revista Ciência e Extensão**, v.2, n. 1, p. 2, 2005.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Comunicação, Saúde e Educação**,v.5, n. 8, p. 121-126, fev, 2001.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION; FAO AGRICULTURAL STUDIES. **The veterinary contribution to public health practice**: report of a Joint FAO/WHO Expert Committee on Veterinary Public Health. Geneva, 1975. 79 p. (Technical Report Series, 573; FAO Agricultural Studies, 96). Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_573.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

WHO - WORLD HELTH ORGANIZATION. **Future trends in veterinary public health**: report of a WHO study group. Geneva, 2002. 85 p. (WHO Technical Report Series, 907). Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 907.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_907.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Promotion**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/health_promotion/en/>. Acesso em: 10 mar. 2014.

WHO - WORLD HELTH ORGANIZATION. World society for protection of animals. **Guidelines for the dog population management**. Maio, Geneva: 1990. Disponível em: <<http://www.icam-coalition.org/downloads/WHO-WSPA%20dog%20population%20management.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Check-list dos principais problemas em saúde no território de atuação da ESF	
Idade: _____ Sexo: M() F() Há quanto tempo trabalha nesse ESF? _____ Data: __/__/2015	
Profissão: () ACS () enfermeiro () técnico em enfermagem () outra: _____	
ESF: _____ Qual a micro área? _____	
Qual a localização do seu território? () área urbana () área rural Você mora no seu território de atuação? () Sim () Não	

RESPONDA, DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS QUE VOCÊ OBSERVA EM SEU TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO

CONDIÇÕES DE MORADIA

1. Como é o abastecimento de água do seu território?

- () rede encanada até o domicílio () poço/nascente no domicílio () cisterna () carro pipa
() outro: _____

2. Como é o destino do lixo do seu território?

- () coletado () queimado/enterrado () céu-aberto () outro: _____

3. Forma de escoamento do banheiro ou sanitário?

- () rede coletora de esgoto ou pluvial () fossa séptica () direto para rio ou lago () céu aberto
() outra forma: _____

4. Você já observou no ambiente do seu território:

	não observei	pouco	moderado	muito
➤ lixo acumulado na rua				
➤ esgoto a céu aberto				
➤ criadouro de mosquito				

INFORMAÇÕES SÓCIODEMOGRÁFICAS

5. Como é formada a população do seu território? *apenas uma alternativa

- () predomina população idosa () predomina população adulta () muitas famílias com crianças

6. A maioria dos adultos do seu território possui qual grau de escolaridade? *apenas uma alternativa

- () creche e pré-escola () ensino básico () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior

7. Em seu território existe(m):

	não observei	pouco	moderado	muito
➤ pessoas com incapacidade intelectual				
➤ pessoas com deficiência auditiva e na fala				
➤ pessoas com deficiência motora				
➤ pessoas alcoólatras				
➤ mulheres com gravidez precoce				
➤ pessoas em situação de rua				
➤ acumuladores (lixo, animal)				
➤ pessoas se prostituindo				
➤ acidente de trabalho				
➤ violência sexual				
➤ violência infantil				
➤ violência doméstica				
➤ pessoas drogadas; qual tipo mais comum de droga?				
➤ pessoas com HIV				
➤ outras DST, qual(is)?				

SITUAÇÕES ENVOLVENDO ANIMAIS

8. Você já observou em seu território:

**Se julgar necessário pode marcar mais de uma opção.*

- () roedores () serpentes () escorpião () acidentes envolvendo animais peçonhentos
 () aranha () cães de rua () gatos de rua () caramujo africano
 () carrapato () abelha () pombo () agressão por cão ou gato

SITUAÇÕES GERAIS DE SAÚDE HUMANA

9. Você já observou em seu território pessoas com:

	não observei	pouco	moderado	muito
➤ diabetes				
➤ hipertensão arterial				
➤ obesidade				
➤ obesidade infantil				
➤ desnutrição				
➤ doença de Chagas				
➤ doença de Lyme				
➤ dengue				
➤ doença exantemática				
➤ leishmaniose				
➤ chinkungunya				
➤ febre amarela				
➤ febre maculosa				
➤ hanseníase				
➤ hepatite				
➤ malária				
➤ meningite				
➤ tétano				
➤ tuberculose				
➤ varicela				
➤ viroses em geral				
➤ leptospirose				
➤ sarna				
➤ doença diarreica				
➤ outra(s) ocorrência(s):				

Observações: _____

APÊNDICE B

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO/ACS		ESF:	ID:
Cidade: _____ Nome: _____ Rua: _____ Nº: _____ Sexo: F () M () Idade: (_____) Profissão: _____ Escolaridade: fundamental () médio () superior () → completo () incompleto () Quantas pessoas moram na casa: _____ Há quanto tempo: _____ Alguém na família tem algum plano de saúde? () Sim () Não Quantos possuem? _____			
Informes úteis	Existe córrego ao lado? () Sim () Não Existe terreno baldio ao lado? () Sim () Não Já observou em sua região? () morcego () rato () cobra () pombo () escorpião () aranha () outro _____ Você ou algum vizinho junta lixo reciclável? () Sim () Não () Não sei		
Avaliação sobre o papel do médico veterinário/conhecimento raiva	<p>1- Você sabe o que faz o médico veterinário? () Sim () Não <u>Se SIM:</u> () clínica pequenos animais () clínica de grandes animais () abatedouro () inspeção de alimentos () vigilância sanitária () controle de pragas () ensino e pesquisa () saúde da família () CCZ () outro: _____</p> <p>2- Você acha que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas? () Sim () Não () Não sei</p> <p>3- Você acha que o médico veterinário pode trabalhar na ESF? () Sim () Não () Não sei</p> <p>4- Você sabe o que são zoonoses? () Sim () Não <u>Se SIM, quais zoonoses você conhece:</u> () Dengue () Raiva () Leishmaniose () Toxoplasmose () Leptospirose () Malária () Febre amarela () Hantavirose () Doença de Chagas () Sarna () Brucelose () Tuberculose () Febre maculosa () outra _____</p> <p>5- Você sabe o que é a Raiva? () Sim () Não</p> <p>5.1. Cães e gatos podem transmitir a raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei *Se sim, de que maneira? () mordedura () arranhadura () lambadura () outras Quais outras? _____</p> <p>5.2. Outros animais também podem transmitir a Raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei</p> <p>5.3. O morcego pode transmitir raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei</p> <p>5.4. O morcego pode transmitir raiva para os cães ou gatos? () Sim () Não () Não sei</p> <p>5.5. A raiva é uma doença que tem cura? () Sim () Não () Não sei</p> <p>5.6. De quanto em quanto tempo os cães e gatos devem ser vacinados contra a Raiva? () não sei () anualmente () a cada 2 anos () a cada 3 anos</p> <p>5.7. Ao encontrar um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual seria sua reação? () tentar matá-lo e capturá-lo com o auxílio de uma vassoura () tentar capturá-lo com as mãos () Ligar para o centro de controle de zoonoses ou bombeiros () outra _____</p> <p>Observações: _____ _____ _____</p> <p style="text-align: right;">DATA: ____/____/____</p> <p>Nome pesquisador: _____</p>		

APÊNDICE C

1ª PARTE: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Cidade: _____	Especialidade: _____ Sexo: H()M() Idade: ()
Quanto tempo de formado? () 0 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 20 anos () mais de 20 anos	
Quanta tempo trabalha na ESF? _____ Você trabalha em outros lugares? () Sim () Não	
Data: ___/___/___	Em qual estado se formou? _____

1) O que é ESF?

- () Especialistas de Saúde Familiar () Estratégia Saúde da Família () Estação de Seguridade Familiar
() Estratégia Social da Família () Estação Sanitária da Família () NDA

2) Quais profissionais de saúde compõe a equipe mínima da ESF?

*Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde.

- () Médico internista () Médico generalista () Técnico em enfermagem () Educador físico
() Enfermeiro () Psicólogo () Médico Homeopata () Assistente social
() Nutricionista () Médico pediatra () Médico ginecologista/Obstetra () Médico do trabalho
() Técnico saúde bucal () Médico veterinário () Sanitarista () Não sei
() Fonoaudiólogo () Farmacêutico () Cirurgião dentista generalista
() Médico psiquiatra () Médico geriatra () Todos profissionais

3) O que é NASF? *Se responder "não sei" assinalar automaticamente como "não sei" as perguntas 4 e 5.

- () Núcleo Assistencial à Saúde da Família () Núcleo Assistência Social e Familiar
() Núcleo de Apoio à Saúde da Família () Núcleo de Ajuda e Seguridade da Família
() Núcleo de Assistência Sanitária Familiar () Não sei

4) Quais profissionais de saúde podem integrar a equipe do NASF?

*Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde.

- () Médico internista () Terapeuta ocupacional () Fisioterapeuta () Educador físico
() Enfermeiro () Psicólogo () Médico Homeopata () Assistente social
() Nutricionista () Médico pediatra () Médico ginecologista/Obstetra () Médico do trabalho
() Educador de artes () Médico veterinário () Sanitarista () Não sei
() Fonoaudiólogo () Farmacêutico () Médico acupunturista
() Médico geriatra () Todos profissionais () Médico psiquiatra

5) Em sua opinião, quais os profissionais essenciais para o NASF neste território?

- () Médico internista () Terapeuta ocupacional () Fisioterapeuta () Educador físico
() Enfermeiro () Psicólogo () Médico Homeopata () Assistente social
() Nutricionista () Médico pediatra () Médico ginecologista/Obstetra () Médico do trabalho
() Educador de artes () Médico veterinário () Sanitarista () Não sei
() Fonoaudiólogo () Farmacêutico () Médico acupunturista
() Médico geriatra () Todos profissionais () Médico psiquiatra

6) Em qual(is) nível(is) de atenção em saúde a ESF e o NASF estão inseridos?

- () atenção secundária () atenção primária () atenção terciária
() atenção secundária e atenção primária () atenção secundária e atenção terciária () nenhum
() outro: _____

7) Em qual(is) nível(is) de atenção em saúde humana o profissional médico veterinário pode atuar diretamente?

- () atenção secundária () atenção primária () atenção terciária
() atenção secundária e atenção primária () atenção secundária e atenção terciária () nenhum
() outro: _____

2º PARTE: AVALIAÇÃO SOBRE O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO
--

1) Em qual(is) área(s) do conhecimento a profissão Medicina Veterinária está inserida?

- Ciências Exatas Ciências Humanas Ciências Biológicas
 Ciências Agrárias Ciências da Saúde

2) O que são zoonoses?

- doenças transmitidas de animais para humanos
 doenças transmitidas de cães ou gatos para humanos
 doenças transmitidas de animais para humanos e vice-versa
 doenças transmitidas de humanos para animais
 não sei outra definição: _____

3) Em quais atividades do serviço municipal de saúde o médico veterinário está tradicionalmente inserido?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> clínica de pequenos animais | <input type="checkbox"/> clínica de grandes animais |
| <input type="checkbox"/> inspeção de abatedouro | <input type="checkbox"/> planejamento em saúde |
| <input type="checkbox"/> vigilância sanitária | <input type="checkbox"/> controle de animais sinantrópicos |
| <input type="checkbox"/> auxiliando no diagnóstico de doenças humanas | <input type="checkbox"/> atuando na promoção em saúde |
| <input type="checkbox"/> educação em saúde | <input type="checkbox"/> atuando no centro de controle de zoonoses |
| <input type="checkbox"/> saúde da família | <input type="checkbox"/> ensino e pesquisa |
| <input type="checkbox"/> vigilância ambiental | <input type="checkbox"/> todas |
| <input type="checkbox"/> vigilância epidemiológica | |
| <input type="checkbox"/> outra(s): _____ | |

4) Na sua opinião, se o médico veterinário fizesse parte de uma equipe de Atenção Básica do SUS, em qual(is) atividade(s) ele atuaria?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> clínica de pequenos animais | <input type="checkbox"/> clínica de grandes animais |
| <input type="checkbox"/> inspeção de abatedouro | <input type="checkbox"/> planejamento em saúde |
| <input type="checkbox"/> vigilância sanitária | <input type="checkbox"/> controle de animais sinantrópicos |
| <input type="checkbox"/> auxiliando no diagnóstico de doenças humanas | <input type="checkbox"/> atuando na promoção em saúde |
| <input type="checkbox"/> educação em saúde | <input type="checkbox"/> atuando no centro de controle de zoonoses |
| <input type="checkbox"/> saúde da família | <input type="checkbox"/> ensino e pesquisa |
| <input type="checkbox"/> vigilância ambiental | <input type="checkbox"/> todas |
| <input type="checkbox"/> vigilância epidemiológica | |
| <input type="checkbox"/> outra(s): _____ | |

5) Como seria o trabalho de uma equipe de saúde com a participação do médico veterinário? **Se julgar necessário pode marcar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> reuniões mensais | <input type="checkbox"/> discussão de casos clínicos |
| <input type="checkbox"/> não possui relação direta com a equipe de saúde | <input type="checkbox"/> cada profissional com sua tarefa específica |
| <input type="checkbox"/> em conjunto com agentes domiciliares | <input type="checkbox"/> em conjunto com os enfermeiros |
| <input type="checkbox"/> em conjunto com os demais profissionais | <input type="checkbox"/> visitas domiciliares |
| <input type="checkbox"/> outra(s) forma(s): _____ | |

ANEXOS

ANEXO A



ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Comunicamos que **JOSÉ HONORATO BEGALI**, aluno regularmente matriculado no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária (área de Medicina Veterinária Preventiva) do Câmpus de Jaboticabal/SP, UNESP, em parceria com a PUC/MG Câmpus Poços de Caldas, está autorizado a realizar atividades da pesquisa de trabalho científico intitulada "Avaliação do conhecimento da população de Machado/MG sobre zoonoses urbanas e o papel do médico veterinário como profissional de saúde" junto à população assistida pelas equipes de Estratégia Saúde da Família deste Município. Será aplicado um questionário, com datas e horários a serem combinados com os respectivos responsáveis pelas equipes, ressaltando-se que não haverá vínculo empregatício nem remuneração para qualquer atividade da referida pesquisa.

Machado, 24 de março de 2015

ELIANA GONÇALVES DIAS
Coordenadora municipal da Atenção Básica em Saúde

DELAINE GONÇALVES CARVALHO
Secretária municipal de Saúde

ANEXO B



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE 35565814.2.0000.5137

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE MACHADO (MG) SOBRE ZOONOSES URBANAS E PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Prezado Sr (a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará o conhecimento da população de Machado (MG) sobre zoonoses urbanas e o papel do médico veterinário como profissional de saúde. A pesquisa pretende identificar o conhecimento, o reconhecimento e a necessidade da atuação do médico veterinário enquanto profissional de saúde; avaliar o nível de conhecimento da população assistida pela Estratégia Saúde da Família frente às situações de zoonoses e a ação do médico veterinário nesse processo.

Você foi selecionado (a) porque participa do público alvo da pesquisa (população do Município de Machado-MG que mora em área de cobertura da Estratégia Saúde da Família). A sua participação nesse estudo consiste em responder as perguntas feitas pelo pesquisador, em sua própria residência, sobre os assuntos: zoonoses urbanas e o papel do médico veterinário como profissional de saúde. As respostas obtidas do questionário serão de grande relevância para que se alcancem os objetivos propostos nesse estudo. O destino do material deste estudo, após o término da pesquisa será o arquivamento permanente.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Os resultados dessa pesquisa servirão para demonstrar a necessidade da presença do médico veterinário na Atenção Básica e a importância da sua atuação na prevenção de doenças e na promoção e educação em saúde.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável:

Andréa Rentz Ribeiro
Rua Chile, nº250, Jardim Quissizana, ap.22
Poços de Caldas - MG
(35)37147000; (35)91569768
ribeirapuc@gmail.com

Av. Dom José Gaspar, 500 - Fone: 3319-4517 - Fax: 3319-4517
CEP 30535-610 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
e-mail: cep.propgg@pucminas.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
 Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.proppg@pucminas.br.

Belo Horizonte, 21 de Maio de 2015.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

 Nome do participante (em letra de forma)

 Assinatura do participante ou representante legal

____/____/2015
 Data

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

 ANDRÉA RENTZ RIBEIRO

____/____/2015
 Data