



LÍVIA CIRELLI

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LAVRAS-MG

2019

LÍVIA CIRELLI

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE
DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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

Profa. Dra. Elaine Maria Seles Dorneles
Orientadora

**LAVRAS-MG
2019**

LÍVIA CIRELLI

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE
DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**THE PERFORMANCE OF THE VETERINARY DOCTOR IN THE NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIENCE
REPORT**

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

APROVADA em 21 de novembro de 2019
Dra. Elaine Maria Seles Dorneles, UFLA
Me. Marina Martins de Oliveira, UFLA
Anna Cecília Trolesi Reis Borges Costa, UFLA

Profa. Dra. Elaine Maria Seles Dorneles
Orientadora

**LAVRAS-MG
2019**

RESUMO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foi criado em 2008, com o intuito de aumentar a resolubilidade da Atenção Primária em Saúde e é composto por uma equipe multiprofissional. No entanto, apesar de ser reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde desde 1998 como profissional da área de saúde, somente em 2011, houve a inclusão do médico veterinário na equipe Nasf-AB. A inclusão do médico veterinário no nível primário de saúde foi de extrema relevância para a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida da população, comprovado pela sua capacitação técnica na avaliação de fatores de risco à saúde relativos à interação entre seres humanos, animais e meio ambiente, e pelo seu olhar crítico em relação à saúde coletiva. O presente trabalho foi desenvolvido com a intenção de relatar a atuação do médico veterinário na equipe Nasf-AB do município de Descalvado-SP e evidenciar sua importância por meio da experiência vivenciada no período do estágio supervisionado, desenvolvido entre julho e outubro de 2019. Este estágio constitui parte das exigências da disciplina PRG 107, correspondendo à última etapa do curso de graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal de Lavras – UFLA.

Palavras-chave: Medicina Veterinária, Saúde Pública, Nasf-AB

ABSTRACT

The Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) was created in 2008, in order to increase the resolvability of Primary Health Care and is composed of a multidisciplinary team. However, despite being recognized by the National Health Council since 1998 as a health professional, only in 2011, veterinarians were included in the Nasf-AB team. The inclusion of the veterinarian at the primary health level was extremely relevant for the promotion of health and improvement in the quality of life of the population, proven by its technical training in the evaluation of health risk factors related to the interaction between animals and the environment, and their critical look at public health. The present work report the performance of the veterinarian in the Nasf-AB team from the municipality of Descalvado-SP and evidences its importance through the experience experienced in the supervised internship period from July to October 2019. This internship is part of the requirements of the discipline PRG 107, corresponding to the last stage of the undergraduate course in Veterinary Medicine of the Universidade Federal de Lavras - UFLA

Keywords: Veterinary Medicine, Public Health, Nasf-AB

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de localização do município de Descalvado no Estado de São Paulo	18
Figura 2 - Mapa da cidade de Descalvado no estado de São Paulo.....	19
Figura 3 – Regiões de Saúde (RS) do DRS Araraquara	20
Figura 4 – Residência Visitada.....	23
Figura 5 – Residência visitada.....	24
Figura 6 – Palestra realizada pela médica veterinária do Nasf-AB na Usina em Descalvado-SP	26
Figura 7 – Palestra realizada pela médica veterinária do Nasf-AB na Indústria em Descalvado/SP.....	26
Figura 8 – Folder com orientações para evitar a infestação de piolhos em seres humanos	27
Figura 9 – Encontro das Famílias Grávidas.....	29
Figura 10 – Número de casos positivos de dengue nos principais bairros da cidade de Descalvado-SP, até o dia 16 de agosto de 2019	32
Figura 11 – Número de casos positivos de arboviroses no município de Descalvado-SP	33
Figura 12 – Reunião de matriciamento com equipe de Agentes Comunitários de Saúde, na cidade de Descalvado-SP.....	35
Figura 13 – Aplicação de Auriculoterapia pela médica veterinário do Nasf-AB.....	38
Figura 14 – Kit de “Combate à Dengue” entregue aos alunos do projeto “Agente Mirim Contra a Dengue”	39
Figura 15 – Crianças recebendo o kit de combate à dengue nas escolas de Descalvado-SP ...	40
Figura 16 – Profissionais da equipe Nasf-AB promovendo atividade para combate à Dengue e professora	40
Figura 17 – Criança recebendo um pequeno saco de areia e repelente para prevenção do mosquito transmissor da Dengue.....	41
Figura 18 – Palestra e entrega de cartilhas para combate à dengue para alunos do município de Descalvado-SP.....	41
Figura 19 – Número de casos positivos de dengue no município de Descalvado-SP.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Modalidades de equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	12
Tabela 2 – Número de equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica por regiões e estados do Brasil, nos anos de 2011, 2015, 2018 e 2019.	14
Tabela 3 – Municípios do Estado de São Paulo que compõem o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Araraquara e suas respectivas Regiões de Saúde (RS).....	20
Tabela 4 – Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. Sistema Único de Saúde.....	9
2.2. Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família	10
2.3. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	11
2.4. Medicina Veterinária na Saúde Pública	15
2.5. A atuação do médico veterinário no Nasf-AB	16
3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO-SP: LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO.....	18
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB DE DESCALVADO-SP, DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO.....	21
4.1. Visitas Domiciliares	21
4.2. Sala de Espera	24
4.3. Palestras	25
4.4. Orientações	26
4.5. Trabalho em grupo: Encontro de Famílias Grávidas	27
4.6. Reuniões de Equipes	29
4.6.1. Reunião de Equipe Nasf-AB do município.....	29
4.6.2. Reunião de equipes Nasf-AB entre municípios.....	30
4.6.3. Articulação Intersetorial – Comitê de Arboviroses.....	31
4.6.4. Oficina Integrada de Arboviroses de 2019	33
4.6.5. Reunião de equipe Nasf-AB com Secretaria de Educação e Cultura	34
4.7. Apoio Matricial	34
4.7.1. Reunião de Equipes para Apoio Matricial	34
4.7.2. Reuniões de Equipes das USFs.....	35
4.8. Capacitação – VII Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo ..	36
4.9. Práticas Integrativas.....	37
4.10. Ações nas Escolas	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42

1. INTRODUÇÃO

O Nucleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS), com o intuito de ampliar a abrangência e o propósito das ações da Atenção Básica e aumentar sua resolubilidade (BRASIL, 2008). Todavia, somente em 2011, a medicina veterinária foi incluída no grupo de profissões que podem compor o NASF, apesar de já ser reconhecida como profissão da área de saúde desde 1998 pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998). Em 2017, foi renomeado para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), após a aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A equipe Nasf-AB é caracterizada pela interdisciplinaridade, o que favorece a atuação do médico veterinário como um profissional importante na promoção à saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, fundamentada por seu olhar crítico e sanitário entre a interação homem, animal e ambiente, possibilitando a detecção dos fatores de risco a saúde humana (EPIFÂNIO e BRANDESPIM, 2019).

Este trabalho objetiva relatar a atuação do médico veterinário no Nasf-AB do município de Descalvado, estado de São Paulo, e destacar a importância do seu papel dentro da atenção primária de saúde, especialmente na promoção de saúde coletiva.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir do movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que nasceu no início da década de 1970. A Reforma Sanitária foi caracterizada por um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área de saúde. O marco institucional desse processo foi a Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (FIOCRUZ, 2019). As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na criação do Sistema Único de Saúde, o qual veio com a intenção de modificar o sistema de saúde brasileiro que estava baseado, durante décadas, em um modelo de atenção centrado na medicina curativa, desenvolvido no ambiente hospitalar (SOUZA, 2018). A saúde no Brasil passou então a ser direito de todos e dever do Estado com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que oficializou o SUS (BRASIL, 1988).

O SUS tem como princípios da sua gestão a universalidade, equidade e atenção integral. A universalidade procura garantir a todo indivíduo o serviço público de saúde de qualidade em todos os âmbitos de assistência; a equidade é o princípio de justiça social que se baseia na premissa de que é preciso oferecer cuidado aos indivíduos segundo suas necessidades,

corrigindo diferenciações injustas e negativas; e a integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e de promoção à saúde, exigido para cada caso em todos os âmbitos do SUS (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013).

2.2. Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família

Um dos níveis de atuação do SUS é a Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), nela estão inseridas as equipes de Atenção Básica (eAB), equipes de Saúde da Família (eSF) e as equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), esta formada por multiprofissionais, incluindo o médico veterinário (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), de acordo com o Ministério da Saúde (MS) é definida como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção de sistema de saúde, com o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos, tratar e reabilitar (BRASIL, 1990). Segundo Buss (2000), a AB pôde conferir à população meios para assegurar um maior controle e melhoria da própria saúde, não se limitando somente a ações de responsabilidade do setor de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, e conta com equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF), as quais atuam com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos mais frequentes, recuperação, reabilitação e na manutenção de saúde de uma comunidade. As eAB atuam com um número determinado de famílias que moram em uma área delimitada (BRASIL, 2014). Este programa surgiu como forma de ampliar as ações já implementadas nos municípios onde atuam e aprimorar a AB em saúde, aumentando a cobertura dos serviços básicos a uma parte significativa da população que anteriormente estava excluída. A sua atenção é voltada para a família, em um quadro físico e social, reformulando as práticas curativas para a promoção da saúde (BEGALI, 2016).

Com a reorganização da AB de saúde, o PSF passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), caracterizado por uma maior cobertura, qualificação e consolidação da AB. Foi reestruturado para aprofundar os princípios e diretrizes do SUS, ou seja, ampliar as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças das pessoas de forma permanente e resolutiva, por meio de profissionais que possam assistir os problemas de saúde da população, acompanhar e monitorar as ações implantadas para que os resultados sejam garantidos (BEGALI, 2016; NOGUEIRA, 2018). A ESF procura garantir maior eficiência na gestão de saúde, por meio de ações baseadas nas características culturais e sociais de cada região, e de ações aplicadas ao indivíduo dentro do âmbito familiar. Desse modo, as equipes da ESF são compostas para atender lugares delimitados conforme os problemas identificados naquela população, intervindo diretamente nos determinantes sociais de saúde e, assim, facilitar a

programação e a execução das ações em saúde (AQUINO; BARRETO, 2008). A ESF foi fundamental para a reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil, pois foi criada com o intuito de expandir, qualificar e consolidar a APS apoiada na promoção da saúde. A ESF conta com a participação direta da população para a mudança de hábitos e melhoria dos padrões de vida (BRASIL, 2002).

A USF é definida como um espaço físico que se localiza em pontos estratégicos da cidade, de modo que consiga alcançar determinadas áreas. Foi criada para acolher os usuários quando procuram algum serviço de saúde e desenvolver os trabalhos de ESF, além de ser considerada um potencial espaço de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica (BRASIL, 2000).

A AB tornou-se a principal e preferencial porta de entrada da população no SUS, já que atua por meio de eAB e eSF que possuem conhecimento sobre a população e sobre o território sob sua responsabilidade, incluindo o perfil epidemiológico e demográfico da área de ação (BRASIL, 2010; BRASIL 2017). Para melhorar o trabalho da APS e da ESF, o MS criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, o qual teve seu nome modificado para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), após reformulação da Política Nacional de Atenção Básica em 2017. Dessa maneira, o novo modelo de atenção à saúde tem sua maior eficiência com a colaboração e trabalho de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2017; MÂNGIA; LANCMAN, 2008).

2.3. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 154 de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, assim como seu propósito, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da AB (BRASIL, 2008). A portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) renomeou o NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017), que é definido, conforme a mesma legislação, como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na AB. A equipe é formada por diferentes profissões e especialidades da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das eSF e eAB (BRASIL, 2017).

Os médicos veterinários são considerados profissionais da área da saúde desde de 1998, por meio da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 287/1998 (BRASIL, 1997), na qual foi ressaltada sua importância em saúde pública e coletiva. Porém essa categoria só foi

incluída na equipe do Nasf-AB em 2011, com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, três anos após sua criação pelo MS (BRASIL, 2011). Ainda, segundo a mesma portaria, podem compor os Nasf-AB as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): médico acunpurista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo, médico psiquiara, terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista; médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

As modalidades existentes de Nasf-AB foram incorporadas a partir das portarias nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a de nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3 (BRASIL, 2012). Com isso, têm-se hoje, três modalidades de Nasf-AB reconhecidos e financiados pelo MS, caracterizadas pela tabela a seguir (Tabela 1):

Tabela 1 – Modalidades de equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

Modalidades	Número de Equipes Vinculadas	Somatória de Cargas Horárias Profissionais
Nasf 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 200 horas semanais, cada ocupação teve ter no mínimo 20 horas e no máximo 80 horas de carga horária semanal
Nasf 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo de 120 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal
Nasf 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eC, eSFR e eSFF)	Mínimo de 80 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal.

eCR: equipe Consultório na Rua; eSFR: equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF: equipe Saúde da Família Fluvial.

Fonte: DAB/MS/SUS, 2019

Para a escolha da modalidade adequada de cada equipe Nasf-AB a ser implantada e a eleição dos profissionais para atuar nele, devem-se considerar as prioridades identificadas a partir da situação epidemiológica e das necessidades em saúde de cada território. Tais definições são feitas pelo gestor municipal, assim como pelo secretário e coordenador de saúde e a população (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

É válido evidenciar que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidade independentes ou especiais e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, nesses casos os atendimentos devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica. Os Nasf-AB devem agir, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, de forma integrada à rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2017).

Seu trabalho é baseado no apoio matricial; isso significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de eSF, com perfil generalista, envolvidas na atenção às situações e problemas comuns de um determinado território, também chamadas de equipes de referência para os usuários do sistema, com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das eAB (BRASIL, 2014).

O Nasf-AB não precisa relacionar-se cotidianamente e diretamente com a população, mas deve apoiar as eAB e eSF, formando uma rede com o foco nos usuários do SUS e nas eAB e eSF (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

O apoio matricial que deve ser realizado, se materializa com o compartilhamento de problemas, a troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e a articulação estipulada de intervenções, levando em consideração a clareza das responsabilidades comuns e as específicas da eAB e dos diferentes profissionais do Nasf-AB. O Nasf-AB desenvolve um trabalho compartilhado e colaborativo em duas dimensões, a clínico-assistencial, que produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a técnico-pedagógica, que produz ação de apoio educativo com e para as equipes (BRASIL, 2014; NOGUEIRA, 2018).

Dessa maneira, segundo o Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2014), o Nasf-AB deverá organizar o seu processo de trabalho, com foco nos territórios de sua responsabilidade, junto com as eSF que a ele se vinculam de forma a prorizar as ações clínicas compartilhadas, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidade mútuas, gerando experiências para ambos os profissionais envolvidos; intervenções específicas do profissional do Nasf-AB, com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação primeiramente com os profissionais da eSF reponsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo Nasf-AB se dê apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorrer, deve continuar mantendo contato com a eSF, para não descomprometer com o caso; e, por fim, ações compartilhadas nos territórios de sua responsabilidade, desenvolvidas de forma articulada com as eSF, como o desenvolvimento do projeto de saúde no território com foco nas questões de vulnerabilidade dos indivíduos frente aos animais e demais riscos ambientais nos

territórios, planejamento, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos (escolas, creches, igrejas, pastorais, etc.), no intuito de fortalecer as Redes de Atenção e Cuidado do SUS.

As equipes do Nasf-AB assumem o compromisso com a população e com a eSF, procurando identificar as necessidades de saúde comunitária assim como fortalecer as eAB. Seu desempenho deverá ser avaliado por indicadores de resultados para a população e da sua ação na equipe (BRASIL, 2011).

A partir da sua criação em 2008, até hoje, 2019, foi observada uma expansão no número de equipes Nasf-AB nos diferentes períodos de gestão municipal (2009 a 2012, 2013 a 2016, 2017 a 2020). Em 2011 haviam 1.558 equipes, em 2015 haviam 4.165 equipes e, em 2018, 5.666 equipes. Atualmente existem 5.747 equipes (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica por regiões e estados do Brasil, nos anos de 2011, 2015, 2018 e 2019.

Região	Estado	Número de Nasf-AB			
		2011	2015	2018	2019*
Norte	Acre	7	21	27	26
	Amapá	19	21	23	22
	Amazonas	27	56	82	82
	Pará	51	107	168	173
	Rondônia	8	14	23	24
	Roraima	6	11	15	16
	Tocantins	16	110	148	144
Nordeste	Alagoas	42	131	146	146
	Bahia	127	370	471	476
	Ceará	148	240	290	298
	Maranhão	88	178	259	263
	Paraíba	100	272	289	287
	Pernambuco	127	227	281	283
	Piauí	76	242	260	262
	Rio Grande do Norte	51	166	179	180
Centro-Oeste	Sergipe	9	41	75	79
	Distrito Federal	3	4	19	22
	Goiás	51	196	242	239
	Mato Grosso	21	63	92	95
Sudeste	Mato Grosso do Sul	35	64	75	77
	Espírito Santo	4	25	36	31
	Minas Gerais	200	730	925	942
	Rio de Janeiro	94	150	211	210
	São Paulo	114	335	503	544

	Paraná	73	251	304	301
Sul	Rio Grande do Sul	21	140	221	222
	Santa Catarina	40	271	302	303
	Total	1558	4165	5666	5747

*os dados correspondem a informações até setembro de 2019

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE, 2019.

2.4. Medicina Veterinária na Saúde Pública

A Medicina Veterinária foi criada como uma modalidade curativa animal para diminuir os prejuízos causados pelas enfermidades que os atingem. Com o tempo, surgiu a Medicina Veterinária Preventiva e seus profissionais começaram a atuar na promoção da saúde humana (FIUZA, 2007).

A capacitação técnica do médico veterinário permite que ele exerça um papel imprescindível na saúde pública, atuando na prevenção, controle e erradicação das doenças, além de atuar em outras atividades adicionais por meio de seu amplo conhecimento em ciências biomédicas proporcionados durante seu curso (MEDITSCH, 2006; WHO, 2002; PFUETZENREITE et al., 2004). Para descrever as ações e os segmentos que o médico veterinário pode atuar na saúde pública, Barbosa (2014) cita o ensino, pesquisa e extensão em universidades e instituições; o controle de zoonoses; a tecnologia e inspeção higiênico sanitária de produtos de origem animal; o planejamento e elaboração de gestão, como administração de serviços de saúde, planejamento e elaboração de programas e projetos em saúde animal e saúde pública e formulação de políticas públicas de saúde; educação em saúde; defesa sanitária animal; segurança alimentar; prevenção e promoção da saúde.

Um estudo de Carvalho et al. (2009), levantou dados sobre a atuação dos médicos veterinários na saúde pública e avaliou a atuação desses profissionais em relação a distribuição de informações para a sociedade sobre zoonoses. Foi observado que os médicos veterinários, de fato, atuam no setor da saúde pública, principalmente pela preocupação com a saúde coletiva e da divulgação de informações sobre zoonoses, a qual contribui para a conscientização dos proprietários e para saúde humana. Outro estudo, publicado pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) em 2019, sobre a percepção de discentes de medicina veterinária sobre o papel da profissão na saúde pública constatou que os estudantes conhecem o papel do médico veterinário na sociedade e sua importância na saúde pública, porém ainda há a necessidade de maior enfoque nessa área na matriz curricular para que a profissão ocupe seu devido espaço no âmbito da saúde pública.

Os fundamentos sobre a Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública concede ao profissional habilidades para auxiliar a população humana a enfrentar seus principais desafios

e a manter os níveis de saúde elevados, à medida que a orienta quanto aos princípios básicos de saúde e proporciona melhores condições ambientais (CFMV, 2019; PFUETZENREITER et al., 2004).

A sociedade brasileira ainda desconhece a amplitude da atuação do médico veterinário na área da saúde pública; entretanto, nos últimos anos, a discussão sobre o papel do profissional na área tem sido uma das principais pautas no órgão da classe profissional no Brasil, sendo que a partir do ano de 2003, o debate sobre o papel do médico veterinário na saúde pública articulou-se de forma mais estruturada, com a criação da Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária (CNSPV) no CFMV e da Associação Brasileira de Saúde Pública Veterinária (ABSPV), em 2005 (BARBOSA, 2014).

2.5.A atuação do médico veterinário no Nasf-AB

A inclusão do médico veterinário no Nasf-AB se deu somente em 2011, mesmo apresentando demanda, responsabilidades e necessidades de sua atuação na equipe desde sua criação. Sua inclusão foi de extrema importância na equipe devido à competência específica na avaliação de fatores de risco à saúde, relativos à interação entre os seres humanos, animais e o meio ambiente; fatores esses que estão associados a estratégia *One Health* (Saúde Única) que reconhecem a interligação e a dependência um do outro para sobrevivência de animais e homens (CFMV, 2016; TAFFAREL, 2015).

De fato, segundo a OIE (2019), 60% das doenças infecciosas humanas são zoonoses e 75% das doenças emergentes e reemergentes são de origem animal, evidenciando a importância do médico veterinário no setor de saúde pública; além disso, esse profissional tem formação capaz para desenvolver ações de estratégia multidisciplinar, em relação à promoção de saúde, prevenção e ao controle de doenças e agravos. Além disso, o veterinário possui também habilidades para o manejo técnico das questões ambientais e à circulação de agentes e patógenos no território e nos domicílios.

O CFMV e o CNSPV, juntamente com o Departamento de Atenção Básica (DAB), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e MS apresentaram algumas contribuições e propostas para as atuações e atividades do médico veterinário na equipe multiprofissional do Nasf-AB, listadas a seguir (CFMV, 2019b):

- a) Ações do Médico Veterinário nos territórios atendidos pelo Nasf-AB
 - Avaliação de fatores de risco à saúde, relativos à interação entre seres humanos, animais e o meio ambiente nos domicílios e áreas circunvizinhas em apoio as eSF;
 - Prevenção, controle e diagnóstico situacional de riscos de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose,

leishmaniose, 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;

- 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 (desmatamento, 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 risco de contaminação por substâncias tóxicas;

b) Apoio às Equipes de Saúde

- Discussão de casos específicos: prevenção e controle de doenças transmissíveis por alimentos, animais e alterações ambientais provocadas pelo homem e desastres naturais;

- Visitas domiciliares sempre que relacionadas às casuísticas que envolvam intersecções entre saúde animal e humano;

- Orientações de caráter preventivo e auxílio em casos de acidentes com animais peçonhentos;

- Identificar 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;

c) Campo comum de atuação entre zoonose e o Médico Veterinário no Nasf-AB

- 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 (ofidismo-identificação);

d) Atuação comum de todos os profissionais do Nasf-AB

- 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 integre a outras políticas: educação, esporte, cultura, trabalho, etc.;

- Elaborar estratégias de comunicação e educação para divulgação e sensibilização das atividades do Nasf-AB;

- 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.

Com isso, é possível afirmar que a inserção do médico veterinário na equipe do Nasf-AB vai de encontro ao objetivo da criação desse núcleo, que preconiza a interdisciplinaridade como forma de aumentar a capacidade de análise e intervenção sobre problemas e necessidades de saúde em termos clínicos, sanitários e ambientais dentro dos territórios (BRASIL, 2008).

3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO-SP: LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO

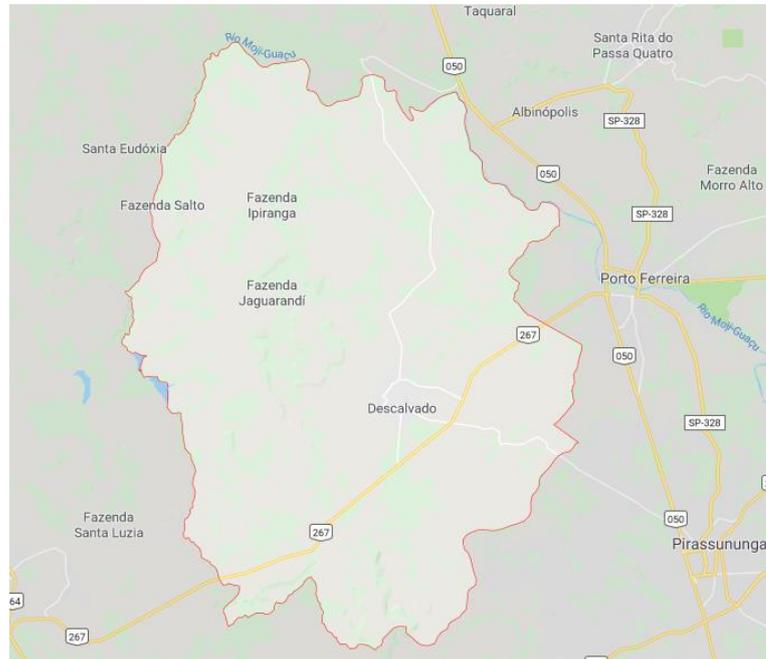
Descalvado é um município brasileiro localizado na região centro-leste do estado de São Paulo (Figura 1). Possui uma área territorial de aproximadamente 755 km² e uma população estimada de 33.718 pessoas (Figura 2) (IBGE, 2019).

Figura 1 - Mapa de localização do município de Descalvado no Estado de São Paulo



Fonte: EMBRAPA, 2019

Figura 2 - Mapa da cidade de Descalvado no estado de São Paulo



Fonte: GOOGLE MAPS, 2019

Em 2011, o Estado de São Paulo implantou as Redes Regionais de Atenção Básica à Saúde (RRAS), com o objetivo de organizar as ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, garantindo o acesso, integralidade e a qualidade da atenção ofertada em um determinado território (MENDES, 2011). As Redes Regionais de Atenção à Saúde foram estruturadas em 17 RRAS, entre as quais a RRAS 13.

A RRAS 13 abrange os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, compostos por 90 municípios. O DRS de Araraquara é composto por 24 municípios (Tabela 3), entre os quais Descalvado; e é dividido em quatro Regiões de Saúde: Centro Oeste, Norte, Central e Coração, onde localiza-se a cidade de Descalvado (Figura 3) (BRASIL, 2019).

Figura 3 – Regiões de Saúde (RS) do DRS Araraquara



Fonte: SES/SP, 2019

Tabela 3 – Municípios do Estado de São Paulo que compõem o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Araraquara e suas respectivas Regiões de Saúde (RS)

Municípios que compõem o DRS Araraquara	
RS Central	Américo Brasilense
	Araraquara
	Boa Esperança do Sul
	Gavião peixoto
	Motuca
	Rincão
	Santa Lúcia
Trabiçu	
RS Centro-Oeste	Borborema
	Ibitinga
	Itápolis
	Nova Europa
RS Coração	Tabatinga
	Descalvado
	Dourado
	Ibaté
	Porto Ferreira
RS Norte	Ribeirão Bonito
	São Carlos
	Candido Rodrigues
	Dobrada
	Matão
	Santa Ernestina

O município de Descalvado conta com um Hospital Geral, doze Centros de Especialidades, quatro Unidades de Apoio Diagnose e Terapia, uma Farmácia, uma unidade de Vigilância em Saúde, uma Central de Gestão em Saúde, um centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Pronto Atendimento, uma Central de Regulação do Acesso, um Centro Odontológico, nove Unidades de Saúde da Família (USF): USF Centro, USF Jardim do Lago, USF Parque Milênio, USF Arlindo Zoia, USF Benedicto de Arruda Oliveira, USF José Ignácio Alonso, USF Maria Martins Kastein, USF Norma Moreira Colussi e USF Raphael Chiarello. Possui também um Centro de Saúde Vital Brasil e um Núcleo de Atendimento Integral à Criança e Adolescente (NAICA). Além de contar com uma eAB, nove eSF e uma equipe Nasf-AB (CNES, 2019).

O Nasf-AB de Descalvado foi criado em 2012, na modalidade de Nasf-AB 1 e, atualmente, é composto por seis profissionais: uma nutricionista, uma psicóloga, uma educadora física, duas fisioterapeutas e uma médica veterinária. O núcleo possui sua sala fixa para planejamento e gestão de suas atividades na Unidade de Saúde da Família José Ignácio de Alonso e sua atuação engloba todas as USF e eSF da cidade (CNES, 2019).

Logo que o Nasf-AB Descalvado foi criado já houve a implementação do médico veterinário na equipe, tornando esse município o primeiro do estado de São Paulo a incluir essa categoria profissional no núcleo (CRMV, 2019).

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB DE DESCALVADO-SP, DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO

O estágio supervisionado teve a duração de 408 horas práticas, as quais foram distribuídas em 20 horas semanais durante um período de dois meses e meio, acompanhando a médica veterinária do Nasf-AB da cidade de Descalvado, São Paulo.

Durante o estágio foram desenvolvidas atividades de apoio matricial/matriciamento; reunião de equipes; capacitação; visitas domiciliares; práticas integrativas e complementares; ações de educação em saúde, como palestras, sala de espera, grupo de trabalho, orientações e ações nas escolas, que serão descritas a seguir.

4.1. Visitas Domiciliares

A visita domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde em processo de expansão e tem como pontos fundamentais o paciente, a família, o cuidador, o contexto domiciliar e a

equipe multiprofissional; ou seja, envolve tanto os profissionais da área de saúde, como o usuário e sua família (BRASIL, 2014).

Para uma ação resolutiva é fundamental por parte do Nasf-AB aprofundar o conhecimento a respeito dos casos, construindo um genograma familiar e um ecomapa, além de auxiliar as equipes no mapeamento de redes de apoio e recursos comunitários disponíveis. Os atendimentos domiciliares podem servir a diversos propósitos, de acordo com a situação específica de cada família (BRASIL, 2014).

As visitas domiciliares realizadas durante o estágio, foram feitas a partir da demanda do território, normalmente o próprio usuário ou alguém da vizinhança pedia a visita da equipe Nasf-AB, principalmente do médico veterinário para intervenção de vetores, como ratos, baratas e carrapatos; ou ainda, pediam intervenção do médico veterinário em relação aos animais domésticos presentes nas casas. Isso mostra que apesar da inclusão do médico veterinário na equipe Nasf-AB desde o início de suas atividades, ainda existem grandes dúvidas em relação ao seu papel direto na saúde das pessoas; o que é constantemente elucidado aos usuários do sistema de saúde.

As visitas para controle de carrapatos foram realizadas somente com a médica veterinária e a partir da solicitação dos próprios usuários. Durante as visitas, foram feitas avaliação do local à procura dos ectoparasitas, inspeção dos animais que residiam nas casas, orientação para controle no ambiente e informação sobre o uso indiscriminado de agentes químicos carrapaticidas e, ainda, foram orientados sobre as doenças que esses animais podem transmitir para as pessoas e para os animais.

Nos domicílios onde os pedidos para visita foram feitos por alguém da vizinhança, a médica veterinária do Nasf-AB foi acompanhada por um profissional da eSF, pois, segundo o caderno de atenção básica (BRASIL, 2014), considerando que os profissionais da equipe Nasf-AB não tem vínculo direto com os usuários, o vínculo primário se dá com a eSF e justamente a qualidade desse vínculo que pode determinar o êxito das intervenções propostas.

Durante essas visitas, foram observadas nas casas grande quantidade de entulhos e animais, entre os quais, cães, gatos e aves (papagaio, galinhas, galizés e pato) (Figuras 4 e 5). Também foi observado muitas sujidades no ambiente, principalmente acúmulo de matéria orgânica, como fezes e urina dos animais, e frutos e folhas das árvores presentes nos quintais que eram, em sua maior parte de terra (solo não impermeabilizado). Apesar da resistência no início das visitas, em um dos domicílios, os moradores relataram já ter adquirido ou ainda estar com o “bicho geográfico” (*larva migrans cutânea*), além de já ter tido problemas com piolhos.

Em todas as residências visitadas foram passadas informações sobre os cuidados com o ambiente, animais e as pessoas. Nos locais em que haviam acúmulo de entulhos, os quais, em sua maioria, é uma das formas de renda das famílias e assim não seria possível sua eliminação, foram passadas orientações de como armazená-lo e cobri-lo, para evitar a atração de animais sinantrópicos e o acúmulo de água que facilita a proliferação de vetores transmissores de arboviroses. Em relação aos animais, os moradores foram orientados sobre a importância da higiene e sanidade, como vacinação e desvermifugação dos cães e gatos, e sobre a limpeza das gaiolas das aves. Além disso, foi explicado como e qual deve ser a destinação correta dos resíduos sólidos e, ainda, sobre quais doenças podem ser transmitidas à família em decorrência do acúmulo desses materiais, como leptospirose, esporotricose, criptococose, entre outras. Sobre os casos de *larva migrans cutânea* e de piolhos, foram elucidados às pessoas como acontece o ciclo do parasita e como este é transmitido ao ser humano, e principalmente como se faz a prevenção da doença. Todos foram orientados a procurar a USF do seu bairro para buscar meios curativos e de acompanhamento.

Figura 4 – Residência Visitada



Fonte: Do autor

Figura 5 – Residência visitada



Fonte: Do autor

Todas as orientações e informações passadas as famílias foram realizadas de maneira mais clara e de fácil compreensão, usando comunicação acessível para que se possa esperar resultados positivo das ações realizadas, além de ter mantido postura respeitosa aos valores pessoais e culturais em questão, o que é preconizado pelo caderno de atenção básica (BRASIL, 2014). Assim é possível manter o caminho aberto para novas visitas em busca de resultados promissores, passar novas informações e poder aproximar as pessoas ao sistema de saúde.

4.2.Sala de Espera

As ações de educação em saúde na sala de espera foram desenvolvidas enquanto outro profissional da equipe Nasf-AB realizava seu atendimento individualizado, como aconteceu durante os atendimentos com a nutricionista e com a psicóloga.

A médica veterinária permaneceu na sala de espera dos atendimentos, onde foram feitas explicações e orientações sobre a zoonose Leishmaniose, essas ações foram desenvolvidas durante a Semana de Combate à Leishmaniose, instituída pelo Governo do Estado de São Paulo, durante os dias 5 a 10 de agosto.

Além das explicações sobre os prejuízos que essa doença pode causar nos seres humanos e sua transmissão, foram esclarecidas dúvidas sobre os sintomas nos animais.

Os usuários também fizeram vários questionamentos sobre outras doenças que atingem os animais, como a FIV/FeLV nos gatos (vírus da imunodeficiência felina e vírus da leucemia felina, respectivamente) e cinomose; sobre vacinação e castração dos animais; todas as dúvidas

foram esclarecidas, assim como foi explicado a importância da posse responsável dos animais de companhia.

Durante as atividades desenvolvidas nas salas de espera, foi possível observar que a população tem uma grande preocupação com seus animais de companhia, apesar da falta de conhecimento sobre o manejo higiênico-sanitário dos animais; algumas pessoas preocupavam-se até mais com os prejuízos que a zoonose pode trazer para o animal do que para as pessoas, evidenciando a ameaça que a falta de informações pode acarretar. Também foi observado que a maioria dos usuários enxergam o médico veterinário somente como profissional que atua diretamente com animais, desconhecendo seu papel na prevenção, promoção e manutenção da saúde humana.

4.3. Palestras

No decorrer do estágio, foram acompanhadas duas palestras ministradas pela equipe de saúde e pela equipe Nasf-AB em duas indústrias da cidade, as quais visavam promover a saúde, principalmente sobre arboviroses e doenças infecto-contagiosas, como sarampo, gripe e DST's. As palestras ocorreram a partir do convite de cada grupo empresarial com o objetivo de adentar e passar orientações sobre promoção em saúde aos funcionários.

Uma das palestras foi realizada em uma usina produtora de etanol e açúcar, atingindo aproximadamente 150 funcionários (Figura 6). Durante a palestra, os principais temas abordados foram as arboviroses, como dengue, infecção pelo zika vírus, chikungunya e febre amarela, por se tratar de uma área localizada na zona rural do município e estar cercado por árvores, animais silvestres e mosquitos vetores de doenças, e por se tratar de doenças consideradas emergentes na região do município. A realização de palestras para orientação sobre doenças nessa indústria foi de grande importância, pois os funcionários não são somente do município de Descalvado, mas também de municípios próximos, ajudando na propagação de informações para prevenção e promoção em saúde. A equipe de saúde também fez orientações sobre outras doenças infectocontagiosas, além de fazer vacinação contra febre amarela, hepatite B e sarampo em funcionários que estavam com doses atrasadas ou ausentes destas doenças; e realizar testes rápidos de triagem de HIV e Hepatite B.

Outra palestra realizada foi em uma Indústria de Medicamentos Veterinários (Figura 7), localizada mais próximo da área urbana da cidade e que emprega cerca de 300 funcionários. A palestra foi feita durante a semana de promoção de saúde no trabalho, na qual a equipe de saúde foi convidada para passar orientações e informações aos funcionários sobre o Sarampo, doença que está em reemergência nas cidades da região. Foi explicado a importância da vacinação e quantas doses devem ser tomadas nas diferentes faixas etárias, assim como os sintomas e modos

de transmissão. Também foi realizada instrução sobre as arboviroses, como dengue, infecção pelo zika vírus, chikungunya e febre amarela, doenças de notificação obrigatória, o que ressalta a importância de ir a uma unidade de saúde fazer o diagnóstico dessas infecções e a notificação. Foram mostrados os dados epidemiológicos do município de Descalvado e de municípios da região em relação ao número de casos positivos de arboviroses; além de explicar os meios de transmissão e prevenção dessas doenças. A palestra atingiu todos os funcionários e esclareceu as dúvidas que surgiram sobre o assunto.

Figura 6 – Palestra realizada pela médica veterinária do Nasf-AB na Usina em Descalvado-SP



Fonte: Do autor

Figura 7 – Palestra realizada pela médica veterinária do Nasf-AB na Indústria em Descalvado/SP



Fonte: Do autor

4.4.Orientações

A médica veterinária da equipe Nasf-AB foi solicitada pelos profissionais do Ambulatório de Saúde Mental (CAPS) devido a ocorrência de um surto de pediculose nos

usuários. A pediculose é uma doença ectoparasitária causada tanto pelo piolho do corpo (*Pediculus humanus corporis*), como pelo piolho do couro cabeludo (*Pediculus humanus capitis*) e é frequente a presença de infestação severa e consequentes complicações (HEUKELBACH *et al.*, 2003).

No CAPS foi constatado a ocorrência de surtos e a dificuldade de controlar os ectoparasitas nos usuários, daí o requerimento da médica veterinária para eliminar os piolhos e orientar, por meio de ações de educação em saúde, para o controle e, assim, evitar novas infestações.

Foi realizado a orientação sobre o ciclo de vida do ectoparasita e sobre sua forma de transmissão e foi entregue um folder, confeccionado pela própria médica veterinária, sobre o que deve ser feito para evitar a infestação; as informações foram transmitidas e escritas da maneira mais simples possível para total compreensão das pessoas que frequentam o CAPS (Figura 8).

Figura 8 – Folder com orientações para evitar a infestação de piolhos em seres humanos

O que deve ser feito para controlar a infestação de piolhos:



Lavar a cabeça com shampoo próprio para matar piolhos;

Não deixar cabelos molhados ou úmidos, o ideal é lavar e já secar (de preferência com secador);

Usar pente fino nos cabelos todos os dias para ir tirando piolhos e lêndeas e depois de terminar de usar, limpe-o e deixe separado para uso exclusivo da pessoa que tem piolho;

Manter os cabelos curtos ou, se for compridos devem ficar presos (rabo de cavalo ou trança) no período de ir ao CAPS;

Não compartilhar nada de uso pessoal como almofadas, pentes, escovas, bonés, tiaras, presilhas, gorros, chapéus, fones de ouvidos, toalhas, cobertores.

Lave diariamente as fronhas, lençóis e toalhas de quem está com piolho com água quente, deixe secar ao sol e passar com ferro quente;

Se tiver aspirador, pode passar em poltronas, almofadas, bichos de pelúcia.



Fonte: Do autor

4.5. Trabalho em grupo: Encontro de Famílias Grávidas

O trabalho em grupo constitui um importante recurso no cuidado aos usuários da AB. Ele não é realizado somente como forma de resolver toda a demanda, mas também possui características que propiciam socialização, integração, apoio psíquico, construção de projetos coletivos e trocas de experiências e de saberes (BRASIL, 2014).

Dentre as atividades grupais desenvolvidas pela equipe Nasf-AB, destaca-se o “Encontro de Famílias Grávidas” direcionada tanto para as gestantes, como para familiares e acompanhantes (Figura 9). Esse encontro ocorre semestralmente, com atividades e palestras semanais, durando em média dois meses para completar todo o conteúdo programado. O encontro aconteceu em todas as USF do município, dando oportunidade para as gestantes e famílias de todos os bairros poderem participar na unidade de AB mais próxima. Nele foram oferecidas informações e contemplado vários temas da saúde, com participação de profissionais diferentes, por exemplo:

- nutricionista explicou sobre os cuidados da alimentação da gestante, da amamentação do bebê, da importância dos nutrientes de cada alimento, quando e como deve ser iniciado a alimentação do bebê e ensinou como deve ser preparado as receitas para introdução alimentar;

- médica veterinária abordou sobre as principais doenças que podem causar problemas no feto quando contraídas durante a gravidez, como a toxoplasmose, uma zoonose transmitida pela ingestão de oocistos infectantes provenientes das fezes de gatos, por meio de frutas e verduras mal lavadas e pela ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos teciduais (AMENDOEIRA E COURA, 2010). Pôde-se observar durante as discussões nos grupos muitas dúvidas sobre a forma de transmissão dessa enfermidade e da doença causada pelo vírus Zika, uma arbovirose transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, considerada emergente no Brasil e nas Américas devido à rápida expansão do mosquito nas áreas tropicais (VASCONCELOS, 2015). A profissional também explicou sobre os cuidados que se deve ter para o consumo de produtos de origem animal e sobre a higiene dos alimentos que vão ser consumidos crus, como salada, frutas e verduras para evitar as doenças transmitidas por alimentos (DTA). Além disso, esclareceu as precauções que devem ser tomadas para o consumo de produtos enlatados, evitando embalagens estufadas e deterioradas. Uma doença de grande importância que igualmente foi abordada, foi o botulismo infantil, associado ao consumo de mel contaminado por crianças menores de dois anos de idade (CERESER *et al.*, 2008). Foi debatido ainda, sobre a posse responsável de animais de estimação e sobre a importância desses animais para o desenvolvimento de crianças (VACCARI E ALMEIDA, 2007);

- psicóloga desenvolveu assuntos de saúde mental, apoio e suporte para as dificuldades encontradas, assim como favoreceu a troca de experiências trabalhando a confiança e a conexão das gestantes, dos acompanhantes e dos profissionais entre si;

- dentista esclareceu sobre a saúde bucal, que está estritamente relacionado à saúde do feto, ensinando sobre como deve ser feita a higiene da boca e quando é necessário procurar um profissional;

- enfermeiras, pediatras e ginecologistas explicaram sobre a importância dos exames pré-natal, triagens e sorológicos, além dos exames do recém-nascido. Esclareceram questionamentos sobre a vacinação e o calendário vacinal, além de desenvolverem a importância e os cuidados da gestante e do bebê para amamentação, desde a colostragem até a introdução alimentar.

Figura 9 – Encontro das Famílias Grávidas



Fonte: Do autor

As atividades grupais de educação em saúde permitem a criação de um vínculo entre os usuários e as equipes de saúde, através da escuta, suporte e apoio, promovendo um acolhimento diferente do que ocorre nos hospitais e nos ambulatórios fechados, onde o contato é restrito e focado na doença. O espaço de reflexão proporcionado durante os grupos trabalha o empoderamento e a participação direta dos usuários para que eles possam modificar estilos de vida e de relações interpessoais, permitindo que os termos de prevenção e promoção de saúde sejam fortalecidos e mais eficazes (BRASIL, 2014).

4.6.Reuniões de Equipes

4.6.1. Reunião de Equipe Nasf-AB do município

De acordo com caderno de AB, organizar o próprio trabalho é fundamental para poder cumprir as metas estabelecidas, isso envolve planejar reuniões, construir agendas compartilhadas e equilibrar de forma dinâmica o conjunto de atividades a serem desenvolvidas a partir do índice de demandas que se apresentam. Para isso, todo mês é realizado de três a quatro reuniões entre os profissionais que compõe a equipe Nasf-AB. A reunião tem por intuito planejar as ações de trabalho da equipe, como também programar a agenda de trabalho, priorizando as atividades que devem ser realizadas em conjunto (BRASIL, 2014).

Além disso, são discutidos os casos que precisam de atendimento compartilhado entre os profissionais do Nasf-AB, quais pontos podem ser trabalhados e quais as melhores estratégias para alcançar resultados positivos, e também é planejado as ações conjuntas das diversas áreas, por exemplo o “Programa Crescer Saudável” que consiste na pesagem e mensuração da altura de todas as crianças até 10 anos nas escolas do município para identificação e cuidados daqueles com sobrepeso e obesidade, projeto desenvolvido pela área de nutrição, mas que precisa do apoio de toda a equipe; o projeto da “Acuidade Visual” das crianças do primeiro ano escolar, no qual é feito exame de vista dessas crianças individualmente em todas as escolas, para identificar e encaminhar as crianças com alguma dificuldade visual para o médico oftalmologista das Unidades de Saúde Familiar; e ainda, o projeto “Agente Mirim contra a Dengue”, uma ação de educação em saúde para combate à dengue desenvolvido pela médica veterinária do Nasf-AB, mas que também necessita da ajuda de toda a equipe para concretizá-lo.

Outra pauta das reuniões de equipe Nasf-AB é a troca de informações e de temas abordados durante encontros nos quais não foram possíveis todos os integrantes da equipe participarem, como as reuniões de equipe das USF ou de outros setores.

Nas reuniões também ocorrem o desenvolvimento de pesquisas e materiais de apoio, alinhamento de conceitos, organização de protocolos e linhas de cuidado e discussão de ações realizadas pelos profissionais da equipe, debate de questões administrativas com a coordenadora do Nasf-AB ou da AB. Um dos assuntos de grande importância tratado durante as reuniões é o monitoramento do trabalho integrado para poder realizar o levantamento das dificuldades e potencialidades, e assim, propor as ações a partir das necessidades vinculadas.

Após cada reunião é feita uma ata, registrando todos os assuntos tratados e assim obter maior controle, monitoramento das ações e planejamento dos programas.

4.6.2. Reunião de equipes Nasf-AB entre municípios

Os encontros de equipes Nasf-AB dos municípios do DRS de Araraquara iniciaram em 2013, a partir daí, mensalmente acontece uma reunião na cidade de Araraquara com essas equipes com o objetivo da manutenção dos Nasf-AB já existentes e para auxiliar na implantação de novos Nasf-AB nas cidades da região.

Durante o período de estágio, foi possível a participação da equipe Nasf-AB de Descalvado em uma reunião de equipes entre municípios, a qual foi pautada na discussão sobre “o que é matriciar”. Foi feito um levantamento com as equipes presentes sobre tudo o que já foi realizado por cada Nasf-AB de suas respectivas cidades e avaliado se essas ações seriam

caracterizadas como matriciamento ou como trabalho técnico-pedagógico. Algumas das atividades relatadas foram a execução de trabalhos em grupos para usuários e para os profissionais de saúde, auxiliando-os na gestão e no processo de trabalho; discussão e acompanhamento de casos, trabalhando na temática do problema para obter diretrizes na resolução de um novo caso parecido; ações nas escolas, eventos nas praças públicas, palestras, entre outras ações.

Ao final do encontro foi compreendido que todas as atividades realizadas pelas equipes são caracterizadas tanto como apoio matricial, como técnico-pedagógicas, pois são formadas por ações clínico-assistenciais e ações de educação em saúde, ambas tendo como alvo os profissionais e os usuários. O encontro também possibilitou a troca de ideias para realizar novas ações, a partir da demanda de cada cidade, assim como apoiar a introdução de atividades em equipes que ainda estão se consolidando.

4.6.3. Articulação Intersetorial – Comitê de Arboviroses

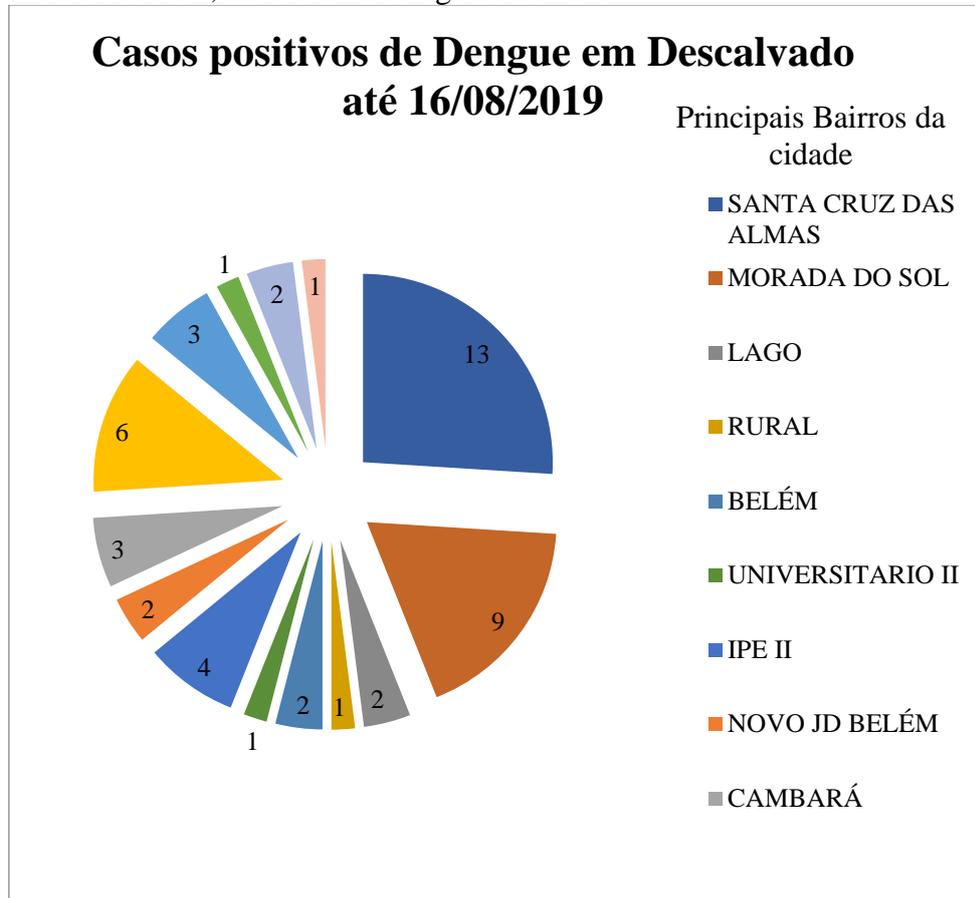
A intersetorialidade é uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores. Surgiu para contrapor as estruturas setorializadas que tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados isoladamente. A articulação intersetorial é caracterizada como um conjunto de ações que integram vários setores, admitindo que a produção da saúde tem relação com outras políticas, como educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes, entre outros (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997).

Visando o controle das arboviroses no município, desde 2018 foi estabelecido um encontro intersetorial todas as últimas terças-feiras de cada mês, na prefeitura municipal de Descalvado, abrangendo vários setores públicos, entre eles: Conselho Municipal de Saúde; Controle de Vetores; Nasf-AB, representado pela médica veterinária; Secretaria de Saúde, Assessoria de Comunicação; Assistência Social; Atenção Básica; Câmara Municipal, Polícia Militar; Secretaria de Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Secretaria de Educação e Cultura; Secretaria de Planejamento, Desenvolvimento, Obras e Serviços Públicos; Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Nas reuniões são mostrados os dados epidemiológicos sobre os casos notificados, positivos e negativos de dengue, zika vírus e chikungunya, estratificados pelos bairros da cidade (Figura 10). Também é discutido sobre a situação econômica e sobre quais recursos financeiros são fornecidos ao município para poder planejar as ações e implantar os meios de controle que

podem ser realizados em todo território da cidade, visando a diminuição e controle dos casos de arboviroses.

Figura 10 – Número de casos positivos de dengue nos principais bairros da cidade de Descalvado-SP, até o dia 16 de agosto de 2019



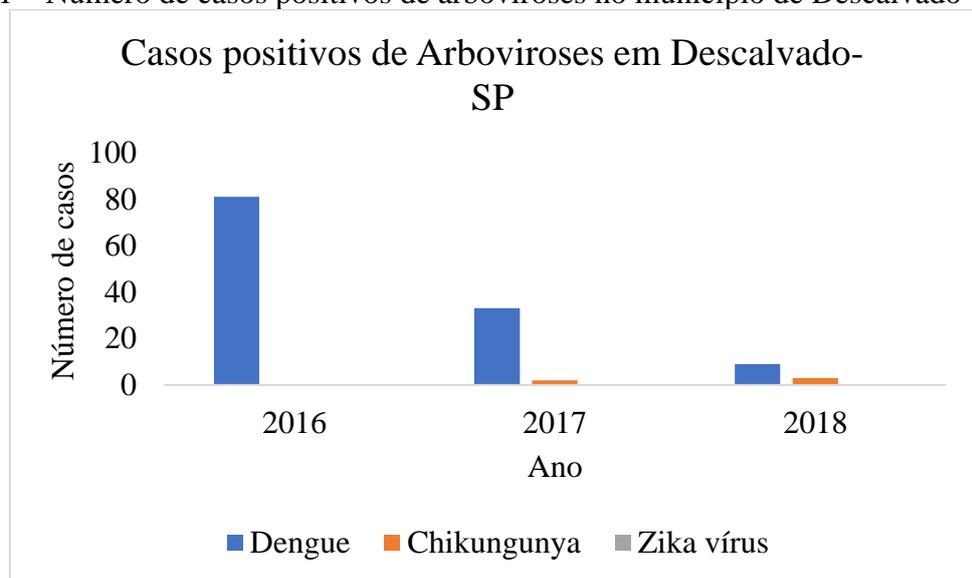
Fonte: Dados fornecidos pela vigilância epidemiológica de Descalvado-SP

Com esses dados é possível traçar um plano de trabalho para o ano todo, atuando com maior força nos pontos mais críticos do município. Por meio das reuniões mensais, é feita a monitorização das atividades realizadas pelos setores, assim como possibilita a criação de novos planos para controle dessas doenças.

Todo o trabalho desenvolvido no mês é exposto na reunião por cada setor, por exemplo, a ação dos Agente Comunitários de Saúde e de Controle de Vetores visitando e monitorando os focos de água parada nas casas, em conjunto com a intervenção da polícia quando necessário; ação da Polícia Militar para adentrar nas casas de acumuladores; atuação da Secretaria de Obras em conjunto com a Vigilância Sanitária na monitoração para limpeza dos terrenos na cidade; apoio da Secretária de Agricultura, Pecuária e Abastecimento para o controle de criadouros do mosquito na zona rural; assim como uma extensa ação em educação e saúde na população, desenvolvida pela equipe Nasf-AB em parceria com a Secretaria de Educação e Cultura e com a AB.

Segundo Junqueira et al. (1997), as atividades intersetoriais proporcionam a integração de conhecimentos e experiências para poder construir um melhor planejamento de ações, tendo como objetivo alcançar resultados maiores, principalmente em situações complexas que precisam da interação populacional em massa para causar impacto positivos em suas condições de vida. O que vai de encontro com os resultados obtidos no município, a partir da implementação das ações realizadas em conjunto entre os diversos setores, que mostrou uma diminuição significativa nos casos notificados e positivos de arboviroses entre os anos anteriores da implantação do comitê e 2018, quando completou um ano de ação (Figura 11).

Figura 11 – Número de casos positivos de arboviroses no município de Descalvado-SP



Fonte: Dados fornecidos pela vigilância epidemiológica do município de Descalvado-SP

4.6.4. Oficina Integrada de Arboviroses de 2019

Anualmente é promovido um encontro entre as equipes da Secretária de Saúde de todos os 24 municípios que compõem o DRS III – Araraquara. As equipes são representadas pelos médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, responsáveis pela vigilância epidemiológica e sanitária municipal, coordenadores de controle de vetores e demais profissionais relacionados a assistência dos pacientes e a organização de serviços de saúde e endemias.

Esse ano o encontro foi realizado no dia 30 de setembro, no Hospital Estadual de Américo Brasiliense, e teve como objetivo expor os dados e a situação epidemiológica das arboviroses no Brasil e no estado de São Paulo. Além de evidenciar a situação epidemiológica e o monitoramento na região do Grupo de Vigilância Epidemiológica XII-Araraquara (GVE XII), composto pelos mesmos municípios do DRS III de Araraquara. Também foram realizadas palestras para atualização do assunto, sobre o diagnóstico diferencial das arboviroses, avaliação

de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue e investigação de óbito; sobre como é feito o diagnóstico laboratorial das arboviroses e os cuidados para enviar os materiais para exame; como pode ser feita a comunicação e mobilização social; quais são os pontos estratégicos e os ecopontos que precisam de maior atenção para as ações de controle; e sobre como pode ser realizado um plano de contingência de arboviroses. Ainda foi discutido ações para controle do vetor e qual o panorama das arboviroses no serviço regional de Ribeirão Preto, comparando as situações epidemiológicas entre as regiões de Araraquara e Ribeirão Preto.

4.6.5. Reunião de equipe Nasf-AB com Secretaria de Educação e Cultura

Algumas das atividades de promoção em saúde do Nasf-AB são direcionadas às crianças, como os projetos de “Acuidade Visual” e o “Programa Crescer Saudável”, já citados anteriormente; e atividades de educação em saúde voltadas para a conscientização, como o “Projeto Agente Mirim Contra a Dengue”. Para que essas atividades possam ser desenvolvidas é necessária uma ação conjunta entre a equipe Nasf-AB e os colaboradores do setor de Educação e Cultura do município.

Foram realizados alguns encontros entre a equipe Nasf-AB e a coordenação da Secretária de Educação e Cultura para explicar os projetos a serem desenvolvidos e organizar o calendário escolar e a agenda da equipe Nasf, para conciliar as datas e o prazo para desenvolver todas as atividades. Esses encontros também aconteceram com a coordenação das escolas particulares, possibilitando a abrangência das ações com todas as crianças do município.

4.7. Apoio Matricial

O apoio matricial é o arranjo para a integração entre Nasf-AB e as equipes de Saúde, constitui-se como uma proposta democrática e dialógica com relação horizontal entre diferentes profissionais objetivando qualificar todos os profissionais da AB. A partir desse trabalho espera-se que a relação entre as equipes aconteça com base na responsabilidade compartilhada (BRASIL, 2014).

É necessário que o matriciamento seja realizado para que as atividades do Nasf-AB ampliem sua oferta de ações, tornando as outras equipes de saúde capazes de promover novos cuidados, ou seja, compartilhando conhecimentos que produzam o aumento da aptidão dessas equipes para resolução de determinados problemas encontrados (SOUZA, 2018).

4.7.1. Reunião de Equipes para Apoio Matricial

Durante a Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral entre os dias 5 a 10 de agosto, instituída pelo Governo do Estado de São Paulo, foram feitas algumas ações para informar e prevenir a zoonose.

Realizou-se reuniões no Centro de Saúde, com médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e no Centro de Controle de Vetores, com os Agentes Comunitários de Saúde, nas quais foram apresentadas a doença Leishmaniose, pois muitos não a conheciam. Foram explicados a forma de transmissão, apresentado o flebotomíneo vetor e seu ciclo de vida, os sintomas que acometem tanto os seres humanos como os animais, os meios de prevenção e as formas de tratamento (Figura 12).

Figura 12 – Reunião de matriciamento com equipe de Agentes Comunitários de Saúde, na cidade de Descalvado-SP.



Fonte: Do autor

Com isso é possível que os agentes comunitários de saúde difundam as informações para a população, principalmente sobre os riscos e as formas de prevenção da doença, e consigam identificar usuários em potenciais riscos de exposição da doença de acordo com seu território habitacional. Assim como, os profissionais do Centro de Saúde possam identificar algum caso da doença e agir da melhor maneira para o tratamento.

4.7.2. Reuniões de Equipes das USFs

Toda semana acontece uma reunião de equipe em cada USF, a qual é destinada à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações colaborativas entre Nasf-AB e equipes de Atenção Básica. Esses encontros englobam discussões de casos e temas, pactuações entre o Nasf-AB e as equipes vinculadas, formulação do plano de trabalho a partir da construção de propostas de grupos, atendimentos e intervenções entre as equipes, ações de vigilância em saúde, monitoramento, entre outras.

Devido ao número de USFs do município e algumas reuniões serem realizadas no mesmo dia da semana, não há viabilidade para a equipe Nasf-AB estar presente em todas as reuniões. Porém a equipe procura se integrar das situações discutidas nas reuniões de cada

unidade para planejar a melhor ação a ser tomada em conjunto com as equipes de atenção básica. O planejamento é proposto e pautado em uma relação dialógica de maneira horizontal entre os profissionais que compõem tais equipes para que aconteça a troca de saberes, ideias e experiências, e em sua maioria baseia-se em uma abordagem centrada na pessoa e com enfoque intersubjetivo e interdisciplinar.

Durante as reuniões também é exposto as devolutivas de casos acompanhados, para avaliar se os resultados estão sendo satisfatórios, como acontece, por exemplo, nos casos de visitas domiciliares e atendimentos domiciliares compartilhados. Contudo, esses encontros são fundamentais para a organização da equipe e do trabalho a ser realizado nas USF.

4.8.Capacitação – VII Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo

O Governo do Estado de São Paulo em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, promoveu a Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral, entre os dias 5 a 10 de agosto de 2019. Foi enviado para as equipes de saúde do estado um “Guia Didático de Atividades” para serem desenvolvidos durante a semana, nele continha informações sobre a zoonose, vetor, medidas de prevenção; além de conter formas didáticas para o processo de ensino e aprendizagem nas ações, ações e intervenções que poderiam ser feitas e ideias para a facilitação da aprendizagem da população.

No dia 8 de agosto foi realizado o “VII Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo”, na cidade de São Paulo, onde todos os municípios foram convidados para o encontro. Foi elaborado com os objetivos de trazer mais informações sobre a zoonose e dar maior ênfase na doença, que há muito tempo é negligenciada no Brasil. Contou com uma programação ampla, desde a abordagem *One Health* (Saúde Única); apresentação da situação epidemiológica sobre os casos de leishmaniose visceral dos municípios do estado; recomendações para pesquisa de vetores em áreas sem a ocorrência de *Lutzomyia longipalpis*; técnicas de patologia morfológica e molecular para diagnóstico; instrumento judicial, como o código zoossanitário aplicado na cidade de Marília; comunicação e educação em saúde para alcançar a população; até, relatos de experiência em hospitais veterinários para casos de leishmaniose visceral canina.

O fórum propiciou a qualificação de aproximadamente 350 pessoas, entre profissionais da saúde e do meio ambiente, além de permitir que esses profissionais façam a propagação da informação para outras áreas e profissionais, permitindo uma ampla divulgação sobre o tema e a sensibilização da sociedade para realizar ações que levem ao conhecimento e às boas práticas ambientais para a prevenção e combate da doença.

4.9. Práticas Integrativas

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenção e tratamento de diversas doenças (BRASIL, 2019b).

A implantação das PICS é estimulada desde a década de 70 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Programa de Medicina Tradicional. No Brasil, as práticas foram incluídas no SUS em 2006, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que visava a inclusão das PICS na atenção básica (SOUZA *et al.*, 2012). Atualmente são oferecidas 29 PICS, de forma integral e gratuita no SUS, listadas na tabela abaixo (Tabela 4):

Tabela 4 – Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Práticas Integrativas e Complementares	
Apiterapia	Yoga
Aromaterapia	Acupuntura - Auriculoterapia
Arteterapia	Meditação
Ayurveda	Musicoterapia
Biodança	Naturopatia
Bioenergética	Osteopatia
Constelação Familiar	Ozonioterapia
Cromoterapia	Plantas medicinais – fitoterapia
Dança circular	Quiropraxia
Hipnoterapia	Reflexoterapia
Homeopatia	Reiki
Imposição de mãos	Shantala
Medicina Antroposófica	Terapia comunitária integrativa
Terapia de florais	Termalismo social
Geoterapia	

Fonte: Ministério da Saúde, 2019

As PICS estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, incluindo Descalvado-SP, sendo a maior parte dos atendimentos individuais e coletivos realizados no nível de AB (BRASIL, 2019). Para isso, o MS disponibilizou alguns meios de capacitação para os profissionais de saúde, como a ministração de cursos para algumas modalidades.

A médica veterinária, integrante da equipe Nasf-AB, realizou o curso de Auriculoterapia, técnica terapêutica realizada por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema (SILVÉRIO-LOPES e SEROISKA, 2013). Essa prática foi implantada no município de Descalvado, por meio de um programa oferecido para tratamento complementar às mulheres

que sofrem de depressão. O programa iniciou-se em outubro e desde então é realizada semanalmente por meio da aplicação de sementes de mostarda nos acupontos auriculares das pacientes (Figura 13).

Figura 13 – Aplicação de Auriculoterapia pela médica veterinário do Nasf-AB



Fonte: Do autor

4.10. Ações nas Escolas

A educação em saúde consiste em um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de processos pelos quais o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde é transmitido dos profissionais de saúde para toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas para pessoas sob risco de adoecer; já que a compreensão dos fatores desencadeantes do processo saúde-doença proporciona subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, que integra aspectos físicos, mentais, ambiental, pessoal e social (ALVES, 2005; MACHADO *et al.*, 2007).

No campo da AB, a educação em saúde configura-se como uma prática atribuída a todos os profissionais da eSF, que precisam estar capacitados para assistência integral e contínua à família das determinadas áreas de atuação. Realizada de forma horizontal entre profissional e usuário, permite o diálogo para a explicitação e compreensão do saber popular, para que a população seja capaz de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento em busca da saúde (ALVES, 2005; MACHADO *et al.*, 2007). Segundo Vasconcelos (1999;2001), as experiências de Educação Popular é uma forma de superação do abismo cultural entre os serviços de saúde e a população assistida.

Neste contexto, a médica veterinária da equipe Nasf-AB desenvolveu atividades em educação em saúde voltadas para crianças visando o combate e prevenção de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como dengue, vírus zika, chikungunya e febre amarela; doenças consideradas endêmicas na região (BRASIL, 2019).

As atividades são realizadas desde 2012 nas escolas, por meio de palestras e diálogos esclarecendo sobre forma de transmissão, ciclo de vida do vetor e meios de prevenção. Segundo Marcondes (1972), a educação em saúde realizada na escola resulta na formação de atitudes e valores que levam a criança ao comportamento inteligente, proporcionando benefícios para a sua saúde e saúde dos outros. Além de fornecer conhecimentos, a educação em saúde na escola preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar e avaliar seus hábitos, tornando-a capaz de escolher suas ações com base nas informações adquiridas.

Em 2015, o movimento ganhou forças com a implantação de um projeto denominado “Agente Mirim Contra a Dengue”, que visava trabalhar com crianças do primeiro ao quinto ano escolar, afim de mobilizar e conscientizar a população para maior envolvimento nas ações de controle ao *Aedes aegypti*, através da eliminação de criadouros e, com isso, diminuir os agravos relacionados às arboviroses.

O projeto foi realizado a partir de transmissões de vídeos sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* e sobre o papel do Agente Mirim, que consistia em disseminar as informações aos familiares e eliminar os focos de criação do mosquito de suas respectivas casas. Cada criança foi convidada a participar do projeto e foi entregue à cada uma um kit de combate à dengue (Figuras 14 e 15), que era constituído por uma cartilha informativa, sacolinha de lixo, crachá de identificação e um adesivo com os dizeres “Aqui mora um Agente Mirim Contra a Dengue”.

Figura 14 – Kit de “Combate à Dengue” entregue aos alunos do projeto “Agente Mirim Contra a Dengue”



Fonte: Do autor

Após as explicações sobre a doença e o vetor, as crianças foram avisadas de que haveria um sorteio para selecionar as casas que seriam vistoriadas para conferir se o trabalho do agente mirim estava sendo feito. As visitas foram realizadas pelas equipes da AB, Nasf-AB e controle de vetores; nas casas em que não existiam criadouros do mosquito, o adesivo era colado normalmente no portão, já nas casas que havia criadouros do mosquito, a família era novamente orientada.

Figura 15 – Crianças recebendo o kit de combate à dengue nas escolas de Descalvado-SP



Fonte: Do autor

O projeto continuou sendo realizado nos anos seguintes, porém as ações e formas de abordagem foram sendo modificadas. As atividades englobavam profissional da equipe de saúde fantasiado de mosquito da dengue para interação com as crianças (Figura 16); frascos com diferentes fases do ciclo de vida do mosquito *Aedes aegypti* (larva, pupa e mosquito) para conhecimento visual; entrega de um pequeno saco de areia como símbolo para utilizar em pratos de vasos de plantas (Figura 17) e entrega de repelentes.

Figura 16 – Profissionais da equipe Nasf-AB promovendo atividade para combate à Dengue e professora



Fonte: Do autor

Figura 17 – Criança recebendo um pequeno saco de areia e repelente para prevenção do mosquito transmissor da Dengue



Fonte: Do autor

Neste ano, especificamente, foi realizado um trabalho por meio de palestra e entrega de cartilhas informativas para crianças do primeiro ao quinto ano escolar, no qual as crianças do primeiro ao terceiro ano realizaram um desenho, e as crianças do quarto e quinto ano uma redação, ambos com o tema “Todos contra a dengue, inclusive eu” (Figura 18). Ao final, os trabalhos criados serão expostos em locais de saúde na cidade e as crianças serão homenageadas com a entrega de uma medalha para cada.

Figura 18 – Palestra e entrega de cartilhas para combate à dengue para alunos do município de Descalvado-SP



Fonte: Do autor

Como resultado das ações nas escolas, pode-se observar a diminuição de casos notificados de dengue, pois em 2015, ano de implantação do projeto, havia 1236 casos positivos de dengue no município. Já em 2016, esse número caiu para 81 casos positivos. Em 2017 e

2018 foram notificados 32 casos e 9 foram positivos (Figura 19). Neste ano, segundo a vigilância epidemiológica do município de Descalvado-SP, até o momento foram notificados 50 casos positivos, que apesar de demonstrar um leve aumento, o número ainda é considerado baixo quando comparado com outros municípios da região.

Figura 19 – Número de casos positivos de dengue no município de Descalvado-SP



Fonte: Dados fornecidos pela vigilância epidemiológica do município de Descalvado-SP

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio foi de suma importância para minha formação como médica veterinária, pois além de fornecer experiências, ampliou minha visão para atuação profissional na saúde pública, evidenciando pontos e estratégias que podem ser trabalhadas para melhorar a saúde e qualidade de vida da população e, assim, poder contribuir com a sociedade.

As atividades do Nasf-AB são todas integradas entre si e vinculadas à ESF, sendo uma equipe formada por multiprofissionais, suas ações são complementares e seu papel é produzir cuidado para a população. Nesse contexto, foi possível concluir que a inclusão do médico veterinário na APS é fundamental para a prática de Saúde Única, devido a capacidade técnica profissional em analisar e intervir nos fatores ligados aos ser humano, animais e meio ambiente, proporcionando o enriquecimento das atividades de educação e promoção em saúde.

Por outro lado, ainda é preciso trabalhar na conscientização tanto da população como dos demais profissionais de saúde, que em sua maioria desconhecem a atuação do médico veterinário na saúde pública, associando suas ações somente aos animais. Isso pôde ser observado durante toda a rotina do estágio, tanto nas atividades desenvolvidas pelo profissional médico veterinário com os usuários, como nos encontros entre profissionais da cidade e nos encontros de profissionais entre municípios, que em sua maior parte, não contam com essa categoria profissional dentro de suas equipes Nasf-AB.

A divulgação dos trabalhos realizados pelos médicos veterinários e seus resultados, juntamente com o maior apoio por parte de conselhos de classe e associações e conselhos municipais de saúde são essenciais no processo de sensibilização da população, para que enfim seja fortalecido o reconhecimento desse profissional na saúde da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 39-52, 2005. ISSN 1414-3283.

AMENDOEIRA, M. R. R.; COURA, L. F. C. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Medica**, v. 20, n. 1, p. 20, 2010. ISSN 1980-6108.

AQUINO, R.; BARRETO, M. L. Programa Saúde da Família: acerca da adequação do uso do seu indicador de cobertura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 905-914, 2008. ISSN 0102-311X.

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

BEGALI, J. H. **Subsídios para implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com inserção do médico veterinário**. 2016. 99 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária Preventiva)-Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2016.

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. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. **Diário Oficial da União**, Brasília: 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família: A implantação da unidade de Saúde da Família. Brasília, nº 1, 2000 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Saúde Legis: Sistema de Legislação da Saúde, Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Caderno de Atenção Básica n. 27. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º2488, 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 estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Saúde legis**: Sistema de Legislação da Saúde, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 17 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidades 1 e 2 às equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Saúde Legis: Sistema de Legislação da Saúde**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. **E-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada**. Brasília: ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Legis: Sistema de Legislação da Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. DRS III Araraquara. Disponível em <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-iii-araraquara>>. Acesso em 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Disponível em <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Combate ao Aedes aegypti: prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/combate-ao-aedes>>. Acesso em 16 out. 2019.

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

CARVALHO, A. C. F. B.; BÜRGER, K. P.; BÜRGER, C. P.; SAMPAIO, M. O. **Diagnóstico de situação – noções de profissionais da área de Medicina Veterinária sobre a atuação na área da Saúde Pública**. Revista CES/Medicina Veterinária y Zootecnia, v. 4, n. 1, p. 18-23, 2009.

CERESER, N. D. et al. Botulismo de origem alimentar. **Ciência Rural**, v. 38, n. 1, p. 280-287, 2008. ISSN 0103-8478.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Tem médico veterinário na saúde da família**. CFMV; v. 23, n. 69, p. 20-32, abr. - jun. 2016.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Percepção de discentes de medicina veterinária sobre o papel do médico-veterinário na saúde pública**. CFMV; v. 25, n. 80, p. 64-70, 2019.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Indicadores, tipo de estabelecimento – Centro de Saúde/Unidade Básica.** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=35&VMun=351370&VSubUni=&VComp=>. Acesso em 20 out. 2019.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Consultas, Equipes.** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp>. Acesso em 20 out. 2019.

CRMV. **Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo: uma trajetória de conquistas (1969-2019).** 1ª ed., p. 141-143. São Paulo, CRMV-SP, 2019.

EPIFÂNIO, I.; BRANDESPIM, D. **CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** *Ars Veterinaria*, v. 35, n. 2, p. 50-55, 2019. ISSN 2175-0106.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária.** PenseSUS. Distrito Federal. 2019. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: 10 set. 2019.

FIUZA, C. **Atuação do médico veterinário na saúde pública.** Documento em hipertexto. 2007. Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.com/saude/atuacao-medico-veterinario-na-saude-publica.htm>>. Acesso em: 20 set 2019.

HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, F. A. S. D.; FELDMEIER, H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1535-1540, 2003. ISSN 0102-311X.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/descalvado/panorama>>. Acesso em: 18 out. 2019.

JUNQUEIRA, L. A. P; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e Intersetorialidade na Gestão Pública Municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza.** XI Concurso de Ensayos del CLAD El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública : Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones. Caracas, 1997

MACHADO, M. D. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007. ISSN 1413-8123.

MÂNGIA, E.F.; LANCMAN, S. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional.** *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*; São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2008.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, p. 89-96, 1972. ISSN 0034-8910.

MEDITSCH, R. G. M. **O médico veterinário na construção da saúde pública: um estudo sobre o papel do profissional da clínica de pequenos animais em Florianópolis, Santa Catarina.** *Revista CFMV, Brasília/DF*, ano XII, n. 38, p.maio/junho/julho/agosto, 2006.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. 2011

NOGUEIRA, C. S. L. **Importância da inclusão do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF**. 2018. 74 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária preventiva)-Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2018.

OIE – World Organization for Animal Health. **One world, one health**. Disponível em: <<https://www.oie.int/es/para-los-periodistas/una-sola-salud/>>. 2019. Acesso em: 23 out. 2019.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F. D. **Evolução histórica da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública**. Ciência Rural, Santa Maria, v. 34, n. 5, p. 1661-1668, set-out, 2004.

SILVÉRIO-LOPES, S.; SEROISKA, M. A. Auriculoterapia para analgesia. **Analgesia por acupuntura. Curitiba (PR): Omnipax**, p. 1-22, 2013.

SOUSA, I. M. C. D. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2143-2154, 2012. ISSN 0102-311X.

SOUZA, T. T. de. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**. 2ª ed. rev. Florianópolis: UFSC, 2017.

TAFFAREL, A. C. **Aspectos do papel do médico veterinário na saúde pública, o ensino curricular e o conceito de One Health**: revisão de literatura e considerações. 2015

VACCARI, A. M. H.; ALMEIDA, F. D. A. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. **Einstein**, v. 5, n. 2, p. 111-116, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, p. 121-126, 2001. ISSN 1414-3283.

VASCONCELOS, P. F. D. C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015. ISSN 2176-6223.

WHO. World Health Organization. Future trends in veterinary public health. **Report of a WHO Study Group**. Geneva: WHO; 2002.