

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELISA MARIA JUSSEN BORGES

**O MÉDICO VETERINÁRIO E O NASF: UMA EXIGÊNCIA PARA O AVANÇO DO
SUS EM COLOMBO-PR**

CURITIBA

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELISA MARIA JUSSEN BORGES

**O MÉDICO VETERINÁRIO E O NASF: UMA EXIGÊNCIA PARA O AVANÇO DO
SUS EM COLOMBO-PR**

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Ms. Paulo de Oliveira Perna

CURITIBA

2015

AGRADECIMENTOS

Tenho que fazer um agradecimento em especial ao meu orientador, Prof. Ms. Paulo de Oliveira Perna, pelo apoio, disposição, dedicação ao meu trabalho e por ter me proporcionado, em pouco tempo, desfrutar de seu conhecimento, sua visão, sua sabedoria e experiência em Saúde Pública. Agradeço, ainda, por ele ter demonstrado uma outra visão da saúde e suas interfaces no país, que até então eu não tinha tido a sensibilidade e percepção para tal.

Agradeço a tutora, Patrícia Fernanda Rocha Dias, pela atenção e dedicação em ajudar no esclarecimento das dúvidas.

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem como finalidade ampliar e otimizar as ações em atenção básica no âmbito do SUS, apoiando as equipes da Estratégia da Saúde da Família. Atualmente, o NASF é composto por diversas categorias profissionais, entre elas o médico veterinário. Apesar deste profissional já vir contribuindo em muito com as ações em saúde pública no Brasil, seu reconhecimento como integrante do NASF só foi feito em 2011. Estudos demonstram que 60% das 1.415 doenças conhecidas nos seres humanos são consideradas zoonoses e 75% das doenças emergentes também apresentam esta natureza. Esses dados atestam a importância da atuação do médico veterinário na saúde pública, com o objetivo de evitar ou minimizar os riscos de transmissão de doenças, atuando no controle da produção, distribuição e consumo dos alimentos, na realização de investigações e estudos, na preservação do meio ambiente, e em outros âmbitos. Apesar da relevância do papel que o profissional possui no município de Colombo, estado do Paraná, o médico veterinário ainda não foi inserido nas ações do NASF. Deste modo, o presente trabalho pretende relacionar as ações do médico veterinário com problemas vivenciados na rede de atenção à saúde e, desta forma, justificar a sua fundamental contribuição na promoção e prevenção da saúde, qualificando uma melhor atuação do SUS municipal, e por extensão, no sistema como um todo.

Palavras-chaves: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Medicina Veterinária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Support Center for Family Health (NASF) has with the objective to expand and optimize the actions in primary care by SUS, supporting the teams of the Family Health Strategy. Actually, NASF consists of several professional categories, including the veterinarian doctor. Although this professional already be contributing with the actions in public health in Brazil, its recognition as a member of NASF has been included in 2011. Studies have demonstrated that 60% of the 1,415 known diseases in humans are considered zoonoses and 75% of emerging diseases also have this nature. These data confirm the importance of the acting of the veterinarian in public health, with objective to avoid or minimize the risks of disease transmission, acting on the control of production, distribution and consumption of food, in carrying out investigations and studies, the preservation of environment, and other areas. Although the important role that the professional has the city of Colombo, Parana, the veterinarian doctor has not yet been inserted in NASF actions. Thus, the present study intends to relate the actions of the veterinarian with his experiences in the health care network and to explain its fundamental contribution to the promotion and prevention of health, describing a better performance of the municipal SUS and by scope in the system as a whole.

Key words: Support Center for Family Health. Veterinarian. Public Health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR	31
TABELA 2 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE LEPTOSPIROSE, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR. ...	32
TABELA 3 - NÚMERO DE INVESTIGAÇÕES DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR.....	33
TABELA 4 - SÉRIE HISTÓRICA SURTOS DE DTA. BRASIL, 2000 A 2015	34

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – SÉRIE HISTÓRICA SURTOS DE DTA. BRASIL, 2000 A 2015*	35
QUADRO 1 – QUANTIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS COM BASE NO LOCAL DE ATUAÇÃO	39
QUADRO 2 - QUANTIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS E OS CUSTOS COM HONORÁRIOS EM PERÍODO DE UM ANO.....	40

LISTA DE SIGLAS

CAPS	- Centros de Apoio Psicossocial
CCZ	- Centro de Controle de Zoonoses
CFMV	- Conselho Federal de Medicina Veterinária
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSPV	- Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária
ESF	- Estratégia Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	- Organização Mundial de Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	- Sistema Único de Saúde
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivo Geral	11
1.2. Objetivo Específico.....	11
1.3 Justificativa do Projeto Técnico	12
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1 O Médico veterinário e a Saúde Pública	15
2.2 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	21
2.2.1 A Participação do Médico Veterinário no NASF	24
3. METODOLOGIA	28
4. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	29
4.1 Descrição Geral da Organização	29
4.2 Diagnóstico da Situação Problema	30
4.2.1 Notificações de Agravos	31
5. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	36
5.1 Desenvolvimento da Proposta	36
5.2 Plano de Implantação	38
5.3 Recursos	39
5.3.1 Resultados Esperados	40
5.3.2 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERENCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho toma como objeto de reflexão o trabalho do médico veterinário no âmbito da política pública de saúde, pensando como local de atuação o município de Colombo, no Paraná.

Um dos grandes avanços que significou para o país a instituição do Sistema Único de Saúde, quando comparado a períodos históricos anteriores, foi a proposição, em ampla escala, do desenvolvimento de ações de caráter coletivo, o que encontra condições efetivas na organização dos serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

As evidências científicas atestaram que as concepções reducionistas sobre o processo saúde-doença também limitavam a ação de outras áreas profissionais que não as tradicionais Medicina e Enfermagem. As reflexões que ampliaram o escopo do conceito de saúde estão expressas no Relatório da 8ª. Conferência Nacional de Saúde, marco fundante da futura política de saúde no Brasil:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p. 4)

É com este referencial que passamos a discorrer sobre o trabalho do médico veterinário no âmbito da política pública de saúde, com ênfase para a esfera municipal.

Com a instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF), as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador tendem a se aproximar das práticas da Atenção Básica, deixando de ser temas pensados apenas por instâncias centrais de gestão. Com a expansão da ESF, novos arranjos se fazem necessários, e surgem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Esses núcleos são constituídos por diversas categorias profissionais, as quais são definidas com base no perfil epidemiológico do município e no interesse do gestor em ampliar suas ações em saúde pública. Entre essas categorias encontra-se o médico veterinário, que por meio da Portaria n. 2488 do Ministério da Saúde em 2011 passou a ser integrante do NASF.

A medicina veterinária esteve presente em vários campos de atuação sanitária que vão desde o saneamento ambiental, o controle e comércio de alimentos, até a preservação do meio ambiente e o combate de várias epidemias entre elas a tuberculose, a cisticercose, dengue, febre amarela, entre outras.

Apesar de ainda a sociedade ter uma visão limitada do profissional médico veterinário, considerando-o exclusivamente como “médico de bicho”, ao longo dos anos a profissão vem demonstrando seu papel e sua influência na Saúde Pública, atuando de forma especial em áreas como Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Ambiental.

Diversos relatórios técnicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) têm relatado a importância do profissional na saúde pública, entendendo deste modo que a sua participação pode contribuir no planejamento e avaliação de medidas de prevenção voltadas para o tratamento ou descoberta de doenças transmitidas por animais aos homens, ações no controle, manipulação e transporte de alimentos, combate ao bioterrorismo etc.

Portanto, atualizar e divulgar a estrutura do trabalho em medicina veterinária se propõe a ser o tema central do presente trabalho, que ao final, apresenta uma proposta para a inclusão do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Colombo.

1.1 Objetivo Geral

Descrever elementos do processo de trabalho do profissional médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Colombo-PR.

1.2 Objetivos Específicos:

- a) Descrever a situação atual do(s) NASF no município;
- b) Relacionar as ações do profissional médico veterinário com problemas de saúde vivenciados nas unidades de saúde e suas áreas de abrangência;

- c) Apresentar alguns indicadores sobre zoonoses e inspeções sanitárias no município, relacionando-os com a atuação do médico veterinário.

1.3 Justificativa do Projeto Técnico

Os NASF foram criados pela Portaria GM/MS 154/2008, com a finalidade de ampliar as ações em atenção básica no âmbito do SUS, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população. Sua formação deve ser composta por profissionais com formação em diferentes áreas de conhecimento, tendo como função apoiar as Equipes da Estratégia da Saúde da Família, atuando de modo integrado com a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2008).

Os grupos profissionais que fazem parte do NASF, de acordo com a legislação, são: 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, arte educador (profissional com formação em arte e educação) e profissional de saúde sanitaria (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011).

Apesar de hoje se poder contar com um vasto quadro de profissionais da área de saúde no NASF, o profissional médico veterinário só teve sua inclusão em 2011, levando-se então mais de seis anos para essa ocorrência. Independentemente do fato, o médico veterinário já vinha desenvolvendo ações de saúde pública desde muitos anos, tanto nas áreas de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica como de vigilância ambiental. Com isso, ficou patente que ele é um profissional essencial no sistema público de saúde, com um vasto conhecimento na área que contribui na implantação do SUS.

O campo da saúde pública veterinária engloba, entre outras ações, o controle de zoonoses, a higiene e inspeção de produtos de origem animal e de alimentos, monitoramento de questões ambientais e o bem-estar animal; desse modo, o médico veterinário tem contribuído na promoção e proteção da saúde humana e ambiental,

melhorando a estruturação de ações de saúde coletiva (PFUETZENREITER; ZYLBERSZTAJN; ÁVILA-PIRES, 2003).

No entanto, como já se ressaltou, a inserção do médico veterinário ao NASF só se deu com a publicação da Portaria 2488/2011, quando o Ministério da Saúde reconhece a necessidade desse profissional junto ao quadro de profissionais já anteriormente estabelecido, e com isso favorece maior multidisciplinariedade no planejamento, execução e avaliação de ações de saúde (BRASIL, 2011).

O município de Colombo possui uma população de 212.967 habitantes, de acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2015). O município dispõe de uma rede de unidades de saúde para a atenção básica, e outros serviços de média complexidade.

Em relação ao NASF, o município credenciou duas unidades, sendo que apenas uma se encontra habilitada, ou seja, é integralmente formada por profissionais de nível superior. O NASF habilitado está localizado na Unidade Básica da Vila Liberdade e atende os bairros Liberdade, Mauá e Jardim Paraná. Já o outro NASF que se localiza na Unidade Básica do Fátima e atende os bairros do Fátima, Jardim das Graças e CAIC ainda não está habilitado porque não apresentar até o momento a equipe completa de profissionais de nível superior. Os profissionais que compõem o NASF habilitado são: nutricionista, psicólogo, assistente social, médico ginecologista, médico pediatra, fonoaudiólogo e profissional de educação física. Apesar de toda a estrutura disponibilizada para atender a população, o Núcleo ainda se depara com um quadro de profissionais reduzido frente à demanda.

Como se pode notar, não há a presença do médico veterinário no NASF. Só há um profissional no quadro de servidores, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, o qual desenvolve as ações na Vigilância Sanitária, em âmbito central.

No entanto, são frequentes os casos de reclamações de usuários junto à Vigilância Sanitária sobre agressões por animais, suspeitas de zoonoses, maus tratos aos animais, acidentes com animais peçonhentos, casos de doenças transmitidas por alimentos, entre outros. Devido ao número insuficiente do profissional em questão, esses casos são atendidos de modo inadequado, e a situação se complica mais por não haver a descentralização de ações. Os atendimentos relacionados as agressões por animais, investigação de acidentes com animais peçonhentos e avaliação de animal agressor, conforme as normas do Ministério da Saúde, são realizados, em sua maioria, por Agentes Comunitários de Saúde, mas que o fazem sem o devido

acompanhamento ou supervisão de profissional médico veterinário, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

No ano de 2014, foram registrados episódios de ataque por morcegos e animais domésticos, quando alguns moradores necessitaram de acompanhamento especializado. Episódios deste tipo têm demonstrado a necessidade de uma melhor estruturação da Atenção Básica no que se refere às Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, inclusive para a realização de cursos, capacitações e investigações por profissionais qualificados, disponíveis em número suficiente.

Os casos de mordidas por cães e gatos vêm crescendo, ano após ano, não se verificando a redução, apesar das ações desenvolvidas. Em muitos casos, quando são investigados de forma correta, a história da agressão e o perfil epidemiológico mostram que a conduta adotada poderia ter sido diferente, evitando prejuízos para o usuário e, em último caso, para o município, que deve arcar com o uso frequente de imunobiológicos.

Enfim, avalia-se que a falta do médico veterinário no NASF, no município, tem dificultado o exercício de ações que são de competência desse profissional, tais como: capacitação dos demais profissionais de saúde em pontos gerais e específicos, redução dos números de notificação de agravos de saúde relacionados a zoonoses, realização de ações de educação sanitária junto à população e ampliação no espectro das ações de vigilância ambiental e epidemiológica, entre outras.

Em última análise, o que se propõe é uma importante melhoria na implementação do SUS municipal.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O Médico Veterinário e a Saúde Pública

Os seres humanos cada vez mais estão ocupando áreas em que habitam animais selvagens aumentando o contato com estes; por outro lado, o trabalho e a vida no campo e o aumento na aquisição de animais de estimação, intensificam essa aproximação com animais. A globalização do comércio, em especial dos alimentos, tem aumentado a circulação internacional tanto de pessoas como de animais; o padrão atual de produção, segundo avaliações cada vez mais consensuais, tem levado as mudanças climáticas no planeta; também o aumento do acesso à informação tem contribuído para profundas transformações do mundo, admitindo-se que impactos na saúde humana produzidos em um determinado lugar podem determinar, em alguma medida, impactos no restante da humanidade. Assim, proteger a saúde pública nos espaços onde vivemos significa proteger o mundo como um todo (PAPPAIOANOU, 2004).

Os veterinários, através de seus trabalhos, têm o compromisso profissional e ético de preservar a saúde e o bem-estar das pessoas (PAPPAIOANOU, 2004).

Nestes termos, a saúde pública implica em: a) Proteção da segurança alimentar; b) Controle e rastreabilidade de antibióticos; c) Prevenção e controle das doenças infecciosas e zoonoses; d) Proteção do meio ambiente, preparando-se para respostas de bio e agroterrorismo; e) Uso de habilidades e conhecimentos para enfrentar doenças não zoonóticas; f) Transformação da infraestrutura da saúde pública, e g) Ampliação das pesquisas na área (INSTITUTE OF MEDICINE¹, 1988 *apud* PAPPAIOANOU, 2004).

Uma das áreas da prática profissional veterinária é a atuação em Saúde Pública voltada para populações humanas, ou seja, onde o objetivo não é a atenção individual, embora possa passar por ela. As raízes históricas relacionadas às origens da ciência veterinária remetem, entre outros registros, ao fato de que, na Idade Média, não havia planejamento urbano e os moradores que habitavam em áreas próximas às

¹ Institute of Medicine, 1988. **The future of public health**. National Academy Press, Washington, DC.

idades conservavam ainda uma visão de campo, trazendo para o espaço urbano o mesmo estilo e hábitos rurais, como a criação de animais, o que causava problemas devido ao acúmulo de excretas, mau-cheiro e proliferação de insetos e outros animais menores. Com pressão das circunstâncias, tornou-se necessária a criação de normas e regulamentos definindo como as moradias e as áreas urbanas destinadas à criação de animais deveriam ser executadas; junto a isso, vieram as definições para a construção de matadouros e, na sequência, não tardou a surgir o controle da qualidade dos alimentos, em especial os de origem animal (ROSEN², 1994 *apud* PFUETZENREITER ZYLBERSZTAJN; ÁVILA-PIRES, 2004).

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), teve início uma nova fase para a medicina veterinária, caracterizada pelo uso da Epidemiologia no desenvolvimento de programas de controle de zoonoses, pelas agências de saúde pública. Em 1946, foi utilizada pela primeira vez a expressão “saúde pública veterinária”, como sendo o campo das atividades de saúde pública que envolvia a aplicação do conhecimento próprio da medicina veterinária direcionado para a proteção e promoção da saúde humana. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1951; WHO, 2002) definiu “saúde pública veterinária” como sendo o conjunto de todos os esforços da comunidade que influenciam e são influenciados pela arte e ciência médica veterinária, aplicados à prevenção da doença, proteção da vida, e promoção do bem-estar e eficiência do ser humano, sendo que o trabalho no controle de zoonoses tem sido uma das principais atividades.

Os levantamentos realizados na área veterinária demonstram que, das 1.415 doenças conhecidas nos seres humanos, aproximadamente 60% delas são zoonoses, causadas por patógenos de multi-hospedeiros, caracterizados por sua capacidade de circular entre diferentes espécies. Nos últimos dez anos, observou-se que 75% das doenças emergentes em humanos são zoonoses (TAYLOR; LATHAM; WOOLHOUSE, 2001; WHO, 2015).

Na área de Saúde Pública, o médico veterinário pode desempenhar duas funções: uma em que realiza atividades relacionadas única e exclusivamente à sua formação, e a outra que engloba as atividades que também podem ser desempenhadas igualmente pelos demais profissionais da área da saúde e correlatos, como educação sanitária, pesquisas, gestão de sistemas de saúde, etc. (WHO, 1975).

² ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994. 413p.

O controle de zoonoses é o principal campo de atuação do médico veterinário na saúde pública. A ocupação e o manejo desorganizado dos espaços têm sido responsáveis pelo aumento de animais sinantrópicos, tais como roedores, morcegos, baratas, mosquitos, etc.; e pelo crescimento de doenças como raiva, leishmaniose, equinococose, Leptospirose; Hantavirose, Histoplasmose, Criptococose, Psitacose; agravos e doenças associadas a simúlideos (os “borrachudos”), mosquitos e moscas, como Dengue, Febre Amarela, continuam a ocorrer em muitos países, afetando especialmente os segmentos da população mais pobre, causando um grande número de óbitos (WHO, 2015; CFMV, 2009). A recente epidemia de doenças cujo vetor é o mosquito *Aedes aegypti* é um dos exemplos mais ilustrativos dessa questão, no Brasil e em diversos países.

A OMS relacionou muitos casos de zoonoses que ocorreram no mundo no período de 1999 a 2004, entre elas, Ebola na África Central, Influenza aviária em Hong Kong e Hantavirose e Vírus do Nilo nos Estados Unidos. Estes surtos têm ajudado a medicina humana e a saúde pública a reconhecer a relação entre os homens e os animais na transmissão de doenças (PAPPAIOANOU, 2004).

Do mesmo modo como as zoonoses tem ocorrido em áreas urbanas, muitas outras são consequências da introdução do homem em áreas silvestres, aumentando ainda mais a inter-relação homem-animal.

Diante desse quadro, o médico veterinário não pode se omitir (CFMV, 2009).

Quanto às ações desenvolvidas junto aos animais, Pfuetzenreiter, Zylbersztajn e Ávila-Pires (2004) relacionam as seguintes:

a) diagnóstico controle e vigilância em zoonoses; b) estudos comparativos da epidemiologia de enfermidades não infecciosas dos animais em relação aos seres humanos; c) intercâmbio de informações entre a pesquisa médica veterinária e a pesquisa médica humana com vistas à aplicação desta para as necessidades da saúde humana; d) estudo sobre substâncias tóxicas e venenos provenientes dos animais; e) inspeção de alimentos e vigilância sanitária; f) estudo de problemas de saúde relacionados às indústrias que processam animais, incluindo o destino adequado de dejetos; g) supervisão da criação de animais de experimentação; h) estabelecimento de interligação e cooperação entre as organizações de saúde pública e veterinária com outras unidades relacionadas com animais; i) consulta técnica sobre assuntos de saúde humana relativos aos animais.(p. 1665).

A densa formação do profissional veterinário nas ciências biomédicas também o qualifica para desempenhar atividades na saúde pública, e que são comuns aos outros profissionais de saúde, sendo elas: a) epidemiologia em geral; b) laboratório

de saúde pública; c) produção e controle de produtos biológicos; d) proteção dos alimentos; e) avaliação e controle de medicamentos; f) saneamento ambiental; e g) pesquisa de saúde pública (WHO, 2002).

O conhecimento das questões ambientais também pode ajudar o veterinário no desenvolvimento das ações relacionadas à Vigilância Ambiental, campo comprometido com a conscientização da sociedade em relação à forma com que as relações de produção tratam o meio em que todos vivemos. As ocupações irregulares e o manejo desorganizado dos espaços têm sido responsável pelo contato dos seres humanos com animais sinantrópicos e silvestres, ocasionando o aumento de doenças zoonóticas de variadas veiculações como a dengue, leishmaniose e doença de Chagas, que apresentam grande importância em saúde pública (FONSECA JUNIOR; FIGUEIREDO³, 2012 *apud* FONSECA JUNIOR; FONSECA, 2013).

Outra área ainda pouco considerada nas atribuições do médico veterinário é a atuação na educação em saúde, contribuindo com a difusão de informações e a conscientização das pessoas sobre os temas ligados ao processo saúde-doença, e à proteção e promoção da saúde humana em comunidades dentro dos princípios do desenvolvimento saudável (PFUETZENREITER; ZYLBERSZTAJN; ÁVILA-PIRES, 2004).

A própria política de educação permanente do Ministério da Saúde propõe

Que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. (BRASIL, 2009, p. 20)

Considerando toda a ampla abrangência de ação do médico veterinário, já comentada, é preciso levar em conta a falta de conhecimento por parte da população sobre o papel da medicina veterinária, o que a torna uma profissão socialmente desvalorizada. Em geral, a sociedade percebe o médico veterinário como sendo o clínico ou o cirurgião de pequenos e grandes animais, e muito pouco relacionando sua atuação com a saúde pública. Outro aspecto ligado a esse mesmo problema é

³FONSECA JUNIOR, A. M.; FIGUEIREDO, S. C. Abordagem curricular da saúde ambiental nos cursos de medicina veterinária do estado da Paraíba. In Anais do II FMEPT, Florianópolis, 2012.

também a falta de valorização que os próprios profissionais têm de seu papel mais amplo na sociedade (FONSECA JUNIOR; FONSECA, 2013).

No entanto, a desinformação da população ou a pouca valorização que o profissional tem de si mesmo, não deveria encontrar terreno fértil na ação do Estado, seja por omissão ou mesmo por descompromisso. Quanto a isso, vale a pena lembrar o seguinte questionamento feito por Svoboda e Javorouski (2011, p. 23): “Como podemos atribuir culpa à população pela desinformação, se até mesmo os gestores públicos dos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), muitas das vezes, desconhecem o papel do médico veterinário na Saúde Pública? ”

Médico veterinário é o profissional dentro da área de saúde pública que possui capacidade de garantir a qualidade dos produtos alimentares, desde a produção da matéria-prima no campo até a mesa do consumidor. Sob o ponto de vista da interação ser humano-animal, o médico veterinário, além de garantir a segurança e a qualidade alimentar, prevê o bem-estar dos animais, promovendo e fazendo valer os direitos dos mesmos (SVOBODA; JAVOROUSKI, 2011).

A partir do século XX, o termo “saúde” ganhou novo entendimento, com uma visão mais ampliada e que respondia a uma maior complexidade exigida na sua realização. Ficou claro que exercer promoção da saúde, prevenção de doenças e de agravos, intervir em reservatórios de vetores de doenças, etc..., transcendia competências de uma ou outra profissão. Deste modo, a construção e a troca de saberes passam a se tornar relevantes no processo de “fazer saúde”, e sendo assim a medicina veterinária não poderia se furtar a definir e assumir seu papel nesses processos (CFMV, 2009).

Ampliando a compreensão sobre os fenômenos da saúde e da doença, na América Latina, nas décadas de 1970 e 1980, surgem movimentos com forte participação social, oriundos das enormes contradições presentes nos países do continente. É nesse período que se elabora a teoria da determinação social do processo saúde-doença, um dos conceitos centrais ao também nascente campo da Saúde Coletiva, e que admite a necessidade de se construir nexos entre distintas dimensões da realidade, para não se apreender apenas aspectos superficiais daqueles dois fenômenos. Tanto quanto os dados sobre os indivíduos singulares e seus estilos de vida, é necessário conhecer e estabelecer relações com os aspectos particulares de grupos da população onde esses indivíduos produzem e consomem aquilo que é necessário à sua existência; nessa dimensão, é possível conhecer os

“modos de vida” de segmentos populacionais, suas formas de organização social (política, cultural, etc.), bem como os indicadores de saúde que sinalizam similaridades de condições de morbidade e mortalidade. E, finalmente, é preciso ainda relacionar os eventos aí encontrados, com a dimensão dita estrutural, que é aquela caracterizada pelas relações sociais mais amplas, ou seja, o modo como se organizam estruturalmente as sociedades para a produção e consumo, os limites e possibilidades oferecidos pela lógica dominante do mundo do trabalho, e à qual todos estão submetidos; em outras palavras, é preciso conhecer como a lógica capitalista atua para produzir processos de proteção ou de destruição da saúde-doença (BREILH, 2006).

Barata (2001, p. 139) assinala que “vários autores atribuem esse interesse renovado (questões socioeconômicas) às consequências deletérias que o processo de globalização teve sobre as condições de vida e a situação de saúde dos povos ocidentais”.

Entre diversas formulações sobre o princípio da determinação social da saúde, optamos pela de Fleury-Teixeira e Bronzo (2010):

a determinação social da saúde é apenas e tão somente um aspecto da determinação social dos indivíduos, da vida humana. Os meios materiais e espirituais para o desenvolvimento e a realização de capacidades a que os indivíduos têm acesso no curso de suas vidas, assim como a teia de relações peculiares nas quais cada indivíduo se forma e realiza a sua existência, definem possibilidades e formam características das existências individuais, inclusive da nossa saúde, pois definem a expressão fenotípica de nossos genótipos assim como a exposição a traumas e outros agravos que também determinam a nossa saúde. (p. 37).

Diante de tais demandas, também se ampliam os desafios para os profissionais da saúde, marcadamente os interessados em Saúde Pública ou os que, por força de vínculo de trabalho, atuam nesse âmbito.

Conforme descrito pela Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária (CNSPV) do CFMV, para exercer suas funções nesse campo, o profissional necessita “conhecer a forma como vivem as pessoas, como nascem, como comem, como se divertem, como trabalham, como adoecem, como morrem, e quais são suas relações com os animais e as questões ambientais que as rodeiam” (CFMV, 2009).

O médico veterinário concentra sua atuação mais nas áreas das vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental), concentrando suas ações no controle de doenças relacionadas com fatores ambientais e sua inter-relação com a saúde

humana. Suas maiores dificuldades, no entanto, consistem em formas de se aproximar mais da população (CFMV, 2009).

Um levantamento estimativo realizado pelo Ministério da Saúde em 2008 demonstrou que o Brasil possuía aproximadamente 25.000.000 cães e 10.000.000 de gatos. Outro dado revela que 400.000 pessoas são vítimas de agravos provocados por animais todos os anos, passando por atendimento no SUS, mas é grande o número dos casos não notificados, o que leva a alguns questionamentos como: “Qual o número real de casos de agressões por animais? O que acontece com os casos não atendidos?” (CFMV, 2009, p. 14).

No país, no ano de 2008, existiam 243 Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), com uma população atendida de 41,8%, sendo que somente 4,3% dos municípios do país ofereciam essa cobertura. Portanto, 5318 municípios estão sem nenhum serviço de controle da população de cães e gatos, ficando a população, desse modo exposta a desenvolver diversas zoonoses, entre elas a raiva (CFMV, 2009). E aqui, não se está nem ao menos colocando em questão a qualidade do trabalho desenvolvido nesses centros, nem sua real eficiência no controle da população animal e de doenças por ela veiculadas. Considerando as condições precárias de financiamento do âmbito público no país e as dificuldades dos municípios em implantar programas de saúde pública, constata-se que fica praticamente inviável construir CCZ em todos os municípios, o que seria desejável. Um caminho mais fácil, pelo menos por ora, seria incluir o profissional médico veterinário nas ações de atenção básica do SUS junto à população.

2.2 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

A Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2008).

Anjos *et al.* (2013) compreendem que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família surgiu para prestar assistência às demandas populacionais que não estavam sendo

alcançadas pela Estratégia de Saúde da Família, mas também para apoiá-las na estruturação dos serviços. Contrariando os modelos convencionais que primam pela assistência curativa, especializada, fragmentada e individualizada, o NASF foi pensado com a intenção de superar essa visão e partir para a corresponsabilização e a gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam o usuário.

A Portaria GM n. 154 determina que o NASF seja constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando no apoio às Equipes Saúde da Família (ESF), dentro de seus territórios, e ao mesmo tempo viabilizando a troca de saberes entre os profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

O NASF é constituído por uma equipe de apoio cujo objetivo é possibilitar maior qualidade à assistência prestada pelas ESF e não apenas atender as novas demandas. No entanto, a proposta apresenta vários desafios, entre eles a dificuldade na mudança da cultura organizacional no SUS, que prioriza a quantidade de procedimentos em detrimento da qualidade, além da dificuldade na formação e capacitação dos profissionais que integram as equipes de ESF, com fins de superar a visão fragmentada dominante (NASCIMENTO; OLIVEIRA⁴, 2010 *apud* ANJOS *et al.*, 2013; ANJOS *et al.*, 2013).

Foram definidas duas modalidades de NASF: o NASF 1, que deve ser composto de, no mínimo, cinco das profissões de nível superior da área da saúde, podendo estas serem: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional; e esse tipo de núcleo deverá estar vinculado a, no máximo, quinze equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas. Já o NASF 2 deve ser composto por, no mínimo, três profissionais de nível superior da área da saúde que não tenham ocupações coincidentes e que estejam vinculados a, no mínimo, três e, no máximo, sete Equipes da Saúde da Família (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011).

⁴ NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, C.M.A. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010.

Ao ser criado o NASF, em 2008, quase todas as profissões de nível superior da área da saúde passaram a integrá-lo, no entanto, a medicina veterinária não foi contemplada, apesar de ser reconhecida como uma profissão da área de saúde.

A Portaria n. 2488, de 21 outubro de 2011, do Ministério da Saúde, enfatiza a contribuição dos NASF na busca pela integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde. Podemos citar os estudos e discussões de casos clínicos, intervenções no território e, em especial, a educação permanente da população, sendo que as ações devem ser voltadas para a prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Quanto às ações específicas a cargo dos veterinários, Barbosa (2014) lembra que o Conselho Federal de Medicina Veterinária, em diversas ocasiões, elencou um grande número de atividades que podem ser desenvolvidas pelo médico veterinário no âmbito do NASF, estando entre elas: - avaliar os fatores de risco relacionados à saúde e que envolvam a interação entre o ser humano, os animais e o meio ambiente; - levantar o perfil epidemiológico das doenças transmissíveis, traçando medidas para prevenir e controlar esses agravos; - realizar a educação em saúde com foco na promoção da saúde e na prevenção e controle de doenças de caráter zoonótico; - desenvolver ações educativas junto à comunidade; - realizar estudos e pesquisas em saúde pública que permitam delimitar a territorialidade e a qualificação da atenção; - realizar a prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos; - orientar nas respostas às emergências de saúde pública e eventos de potencial risco sanitário nacional, de forma articulada com os setores responsáveis; - realizar parcerias com outros profissionais com o foco na saúde pública.

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2012) no município de São Paulo sobre o NASF, onde havia a proposição de definir as ações, atribuições, competências e composição do núcleo realizado em conjunto com os profissionais de saúde, usuários e gestores, mostrou a dificuldade do grupo em propor a composição do NASF e o número de cada profissional no programa, principalmente se considerava a inserção de um profissional que não fosse médico. Um dos entrevistados no estudo citou que deveria ser avaliada a demanda do local para melhor estabelecer aqueles propósitos. Nesta mesma direção, questionamento similar também foi levantado por Pires *et al.* (2010) que afirmam a necessidade de conhecer a oferta e a demanda dos serviços de

saúde locais para subsidiar a construção das políticas públicas, estruturando o setor com base nas exigências dos usuários.

Partindo desta observação, no entanto, pode-se compreender que nem sempre a população enxerga a necessidade da inserção de outros profissionais de saúde que não o médico, dado o domínio da visão puramente curativa, aliada à hegemonia médica. Portanto, deve-se também considerar os avanços científicos e como os diferentes profissionais de saúde podem apresentar sua contribuição junto à população (SILVA *et al.*, 2012).

No processo de constituição dos NASF, deve-se reforçar a necessidade da troca de saberes entre as categorias profissionais, uma vez que a interação entre os mesmos é essencial no processo de trabalho de efetivação do cuidado (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

Em que pese esta necessidade, tem se observado que uma das dificuldades no trabalho do NASF tem sido a formação anterior dos profissionais, que não atende às necessidades do SUS e da atenção básica, tornando mais difícil a desejada integração. A mudança na formação e na prática é um desafio, já que depende da mudança no paradigma de formação de muitas instituições de ensino (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

2.2.1 A Participação do Médico Veterinário no NASF

A saúde pública veterinária contribui diretamente na prevenção e promoção da saúde humana, desse modo, o profissional médico veterinário encontra um importante campo de trabalho nesse contexto, e deve estar comprometido com uma atuação que vise proteger a população contra as enfermidades coletivas, ao lado de outros profissionais (FRIAS; MARIANO; PINHEIRO JÚNIOR, 2009).

A participação desse profissional nas equipes de saúde encontra um espaço de atuação privilegiado na Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, podendo aí demonstrar a sua importância estratégica no controle e investigação de doenças e agravos, de modo a buscar o bem-estar da população.

Na Vigilância Sanitária, em especial, o médico veterinário tem contribuído na área de inspeção de alimentos, inspeção de produtos de origem animal, investigação

de surtos alimentares e controle das condições de oferta de serviços, sempre com a finalidade de proteger e promover a saúde da população (FRIAS; MARIANO; PINHEIRO JÚNIOR, 2009; COSTA, 2004; SANTOS; BITTENCOURT, 2005).

Apesar de longa trajetória de atuação no campo da saúde pública, o reconhecimento como profissional integrante da área da saúde no país somente vem ocorrer com a publicação da Resolução n. 218 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de março de 1997, que reconheceu os médicos veterinários como profissionais de saúde de nível superior, juntamente com mais outros 12 profissionais (BARBOSA, 2014; BRASIL, 1997). Este foi um passo decisivo para se avançar na inclusão do médico veterinário em outras instâncias de organização da política pública em saúde no Brasil.

Mesmo sendo uma profissão que ao longo dos anos tem evidenciado contribuir com a construção do SUS, ela ainda não estava considerada como integrando os quadros do NASF. Depois de uma grande luta reivindicando e demonstrando sua necessidade nos processos de trabalho desenvolvidos na área de saúde, o Ministério da Saúde, em 2001, reconheceu a medicina veterinária como integrante do NASF, quando publicou no Diário Oficial da União a Portaria n. 2488/2011. Com base nessa determinação, os gestores estaduais e municipais de saúde passaram a considerar a integração do médico veterinário nos seus quadros de servidores, com o objetivo de avançar na estratégia da Saúde da Família (BRASIL, 2011).

Mesmo com tais avanços, sempre se colocam novas demandas para o profissional e, assim, novas dúvidas e desafios de como deve se dar essa inserção. As competências e habilidades relacionadas à saúde humana, animal e ambiental requeridas da medicina veterinária, e focadas nas interfaces da Saúde da Família/comunidade e o território, estão permanentemente exigindo o debate e a reflexão sobre essa atuação (BARBOSA, 2014).

O trabalho de conscientização e sensibilização dos próprios profissionais quanto à sua inserção no então Programa de Saúde da Família** vinha sendo fomentado desde 2004, pela Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária/CNSPV do Conselho Federal de Medicina Veterinária, que realizou diversos seminários pelo país abordando o tema (CFMV, 2009).

**A Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, o Ministério da Saúde passou a designar não mais como Programa, mas como Estratégia as ações de Saúde da Família.

A legislação ainda é recente e a inserção de médicos veterinários no NASF depende do entendimento dos gestores sobre a necessidade do profissional em seus quadros de trabalho, a exemplo do que vem se observando em estados como o Ceará, Pernambuco, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Embora a atuação desses profissionais venha ocorrendo de forma tímida, em muitas regiões já desenvolvem processos de trabalho mais consolidados (BARBOSA, 2014).

Um estudo realizado em 2012 por Dutra *et al.* (2013), com o objetivo de levantar a atuação do médico veterinário no NASF nos 21 municípios que compõem a V Gerencia Regional de Saúde de Pernambuco, indicou que haviam 31 médicos veterinários atuando em saúde pública (67,7%) e agricultura (32,3%), sendo que o trabalho em saúde concentrava-se exclusivamente em vigilância em saúde, não havendo nenhum profissional atuando diretamente no NASF, denotando pouca conscientização dos gestores quanto à importância do profissional nesse campo.

Em Florianópolis-SC foi realizada uma pesquisa por Indá *et al.* (2013) para avaliar as atividades desenvolvidas pelos médicos veterinários no Centro de Controle de Zoonoses e o impacto direto de suas ações na saúde da população, com o objetivo de fornecer dados para subsidiar a inserção do profissional no NASF. Ao se levantar o número de agressões por cães e gatos, observou-se ser este o agravo de maior incidência registrado nas unidades de saúde; o estudo enfatizou a importância de se incluir este profissional nas equipes multiprofissionais para trabalhar com as zoonoses, junto à população. Mas o estudo também levantou a baixa incidência de leishmaniose tegumentar americana e o controle de roedores, com demonstração da interferência direta do trabalho do profissional médico veterinário e sua integração com as ESF.

Uma proposta de atuação do médico veterinário nos vinte e nove Núcleos de Apoio à Atenção Primária em Saúde (NAAPS) de Curitiba tinha como finalidade sensibilizar o gestor quanto à relevância do profissional e definia as possíveis áreas de atuação: zoonoses, epidemiologia, saúde ambiental e orientação quanto à manipulação e conservação dos alimentos. O documento propunha que o número de profissionais seria definido de acordo com o perfil epidemiológico e a demanda de cada região (NOGARI, 2011).

Assim, o trabalho multidisciplinar considerado pelos grupos intersetoriais e interinstitucionais que planejam, executam e avaliam estudos e programas de impacto ambiental, contribuem para que o médico veterinário esteja presente no conjunto de

ações relacionadas a ambiente-saúde-desenvolvimento. Entende-se que a medicina veterinária contribui para o bem-estar e a saúde do ser humano, e que isso se deve às ações sobre condições do meio ambiente, cujo componentes mais importantes são:

- a) Disponibilidade de água potável e de qualidade;
- b) Destinação de esgoto correto;
- c) Prevenção de contaminação por perigos químicos, físicos e biológicos;
- d) Preservação de recursos naturais;
- e) Proteção da fauna e flora (CIFUENTES, 1992, p. 193-194).

3 METODOLOGIA

Os recursos utilizados para levantamento de dados e informações que permitiram a organização do presente trabalho foram:

- a) Revisão bibliográfica sobre o tema.
- b) Levantamento junto ao setor de Atenção Básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Colombo, sobre o número de NASF implantados, número de unidades básicas de saúde e quadro profissional inscrito nos NASF.
- c) Levantamento do número de notificações sobre agressões por cães e gatos, investigações de agressões por animais peçonhentos e notificações de casos de leptospirose junto à Vigilância Epidemiológica do mesmo município, no período de 2013 a 2015.

4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 Descrição Geral da Organização

O município de Colombo foi instalado em 05 de fevereiro de 1890. Está localizado na região metropolitana de Curitiba, com uma área territorial de 197,805 km², sendo a população de 212.967, de acordo com o CENSO de 2010, sendo 105.010 homens e 107.957 mulheres. A população estimada para o ano de 2014 era de 229.872 habitantes (IPARDES, 2013).

O Índice de pobreza apresentado pelo município é de 44,91%, e o IDH, no ano de 2010, era de 0,733 (IPARDES, 2013).

A estrutura de serviços de saúde públicos compreende vinte e três Unidades de Saúde, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS – álcool e drogas, II transtorno), um centro de especialidades médicas, um centro de especialidades odontológicas, dois Prontos Atendimentos, uma Unidade de Saúde da Mulher, uma Unidade DST/AIDS, e setor de Vigilância Sanitária, que compreende a Vigilância Ambiental, a Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária propriamente dita, além do Setor de Vigilância Epidemiológica. Segundo os dados de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, o quadro funcional é composto de novecentos e cinquenta e seis servidores, sendo duzentos e sessenta e sete Agentes de Saúde. São quarenta e quatro equipes ESF, sendo vinte e três ESF Convencional e vinte e uma ESF do Programa Mais Médicos. São sete equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (CNES, 2015).

Na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde não consta a criação de um Centro de Controle de Zoonoses, que deveria trabalhar com questões relacionadas à posse responsável de animais, educação em saúde, controle de zoonoses e da população de animais. Até o presente momento, o setor da Vigilância em Saúde e seus segmentos de atuação - a Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador - não foi implantado, apesar de já existir legislação municipal criando a referida estrutura.

Em relação ao NASF, o município credenciou duas unidades, sendo que apenas uma delas se encontra habilitada. Um dos NASF está localizado na Unidade

Básica da Vila Liberdade e atende os bairros Liberdade, Mauá e Jardim Paraná. O outro NASF se localiza na Unidade Básica do Fátima e atende os bairros do Fátima, Jardim das Graças e CAIC, sendo que este núcleo ainda não está habilitado, pois não apresenta a equipe composta por 100% de profissionais de nível superior com 200h. Os profissionais que compõem o NASF no município são: nutricionista, psicólogo, assistente social, médico ginecologista, médico pediatra, fonoaudiólogo e profissional de educação física.

O NASF localizado na Unidade de Saúde da Vila Liberdade, e que abrange as Unidades de Vila Liberdade, Mauá e Jardim Paraná, atende 7.270, 9.455 e 4.148 pessoas respectivamente. Já o NASF localizado na Unidade Básica do Fátima deverá atender 12.354 pessoas no bairro Fátima, 21.451 no CAIC e 7.081 no Jardim das Graças.

4.2 Diagnóstico da Situação-Problema

A ausência do profissional médico veterinário no NASF tem impedido a ação municipal em várias áreas relacionadas à saúde pública veterinária, entre elas o controle de zoonoses, um dos campos essenciais na promoção e prevenção da saúde de população. A prática veterinária tem se mostrado estratégica, principalmente com o processo da globalização e seus efeitos, dentre os quais a inter-relação crescente entre o ser humano e os animais, o que pode potencialmente se traduzir em aumento de doenças ditas zoonóticas.

A ausência de uma política pública no controle da população de animais, que envolva possíveis incrementos da ação do município, a educação em saúde e a conscientização da população, tem prejudicado as ações de controle de doenças.

Em Colombo, já ocorreram diversas situações nas quais se constatou a necessidade da participação direta de profissional médico veterinário: casos de zoonoses, agressões por animais, maus tratos de animais e acumuladores de animais, entre outros.

Atualmente, as investigações de casos de agressões por animais domésticos têm sido acompanhadas nas Unidades de Saúde, quando o paciente chega para atendimento, é feita a entrevista pelo enfermeiro e o caso encaminhado para

atendimento médico, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para tratamento antirrábico. Durante o tratamento, se impõe a necessidade da observação do animal agressor, quando possível, pelo período dos dias 0 (dia da agressão), 5 e 10, para então continuar ou suspender o emprego da vacina no paciente. Em Colombo, no entanto, esta observação tem sido realizada por Agentes Comunitários de Saúde, o que poderá gerar algumas incertezas, tais como: qual a capacitação desses agentes para a avaliação do animal agressor? Até que ponto esses profissionais estão aptos para atestar a higidez dos animais? Existe um retorno do quadro de saúde do animal para que sejam suspensas a vacinação dos pacientes agredidos?

Estes são alguns questionamentos que se fazem necessários, entre outros, quando o objetivo é ampliar qualificar as ações coletivas no âmbito do SUS.

4.2.1 Notificações de Agravos

Alguns dos agravos que envolvem animais que ocorrem no município são: agressões por cães, gatos e morcegos; acidentes com animais peçonhentos e leptospirose.

As notificações de atendimento antirrábico humano no município de Colombo, no ano de 2014, foram de 1159 casos e, em 2015, chegaram a 1156 casos, totalizando 2315 casos investigados e cadastrados no SINAN NET. Esses dados podem ser observados na Tabela 1:

TABELA 1 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR.

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	80	75	101	87	63	62	98	98	102	92	43	64	965
2014	54	50	86	87	93	107	125	89	119	127	101	121	1159
2015	113	76	103	82	100	121	111	144	103	106	91	6*	1156

FONTE: SINAN NET, 2015

NOTA: * dados ainda não concluídos, faltando fechamento dos casos e alimentação do sistema

Ora, os dados remetem ao considerável volume de ações no controle da raiva canina, e cujas ações devem ser melhor implementadas para não somente ampliar essa cobertura, mas tornar cada vez mais divulgadas entre a população tal iniciativa, servindo como importante forma de educação sanitária. Apesar de a população temer o risco de adquirir raiva, os números apresentados nem sempre expressam a realidade, pois ocorrem subnotificações, uma vez que a procura por serviços - onde preferencialmente é feita a notificação - é espontânea. Mesmo os casos notificados necessitam de uma melhor avaliação quanto a situação clínica do animal e de em quais circunstâncias se deu a ocorrência da agressão.

Um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2012) demonstrou que no estado de Minas Gerais o tratamento antirrábico pós-exposição havia duplicado nos últimos 10 anos e, em muitos casos, os atendimentos eram negligenciados pelas autoridades sanitárias, principalmente na avaliação do tipo e da gravidade de exposição ao vírus rábico. Fica, mais uma vez, patente a necessidade de um trabalho específico e de qualidade quanto ao controle da população de animais.

Os números apresentados na Tabela 1 corroboram o estudo apresentado por Fortes *et al.* (2007) o qual mostrou que, no período de 2002 a 2005, foram notificados 2163 casos de acidentes com animais domésticos, demonstrando a necessidade de um trabalho educativo junto à população, com o objetivo de conscientizá-la quanto aos riscos e a gravidade das agressões.

Também foram observados casos de leptospirose, alguns em decorrência de enchentes, outros provenientes do contato com animais infectados ou até mesmo provocados pelas péssimas condições de saneamento ambiental, como indica a Tabela 2.

TABELA 2 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE LEPTOSPIROSE, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR.

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	7	9	9	12	6	8	10	3	2	6	7	5	84
2014	3	5	22	10	6	3	3	7	6	8	3	6	82
2015	10	10	13	5	9	8	1	5	2	7	5	0	75

FONTE: SINAN NET, 2015

No Brasil, a leptospirose ocorre em períodos chuvosos, devido às enchentes, falta de saneamento e a alta infestação de roedores infectados, o que tem tornado a doença endêmica, com registro de casos em todas as unidades da federação.

Os dados do Ministério da Saúde (2016b) demonstraram que no Paraná o número de casos de leptospirose foi de 320 casos no ano de 2013, 249 em 2014 e 417 em 2015; já no país, os casos registrados foram: 4138 em 2013, 4710 em 2014 e 3774 em 2015.

Com relação à leptospirose, também é oportuno comentar a respeito da subnotificação de casos que, assim como em outras doenças infectocontagiosas, são ainda aspectos que fazem parte de nossa realidade brasileira (SILVA; BOING, 2007).

Deve-se, ainda, considerar a ocorrência de acidentes de trabalho com vários profissionais, expondo-os à contaminação, como é o caso dos veterinários, tratadores de animais, agricultores, catadores de lixo, profissionais da área de saneamento etc. (BRASIL, 2016b).

Outra situação-problema enfrentada no município de Colombo são os casos de agravos provocados por animais peçonhentos, entre eles a aranha-marrom, a lagarta *Ionomia*, picadas de cobras e outros, nos quais o trabalho do médico veterinário teria contribuição decisiva para a redução do número de ocorrências (TABELA 3).

TABELA 3 – NÚMERO DE INVESTIGAÇÕES DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS, POR MESES, NOS ANOS DE 2013 A 2015, NO MUNICÍPIO DE COLOMBO-PR.

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	32	33	42	54	28	5	11	8	18	40	45	36	352
2014	51	91	35	23	21	18	23	19	25	35	47	41	429
2015	55	42	42	44	20	9	14	26	43	42	33	1	371

FONTE: SINAN NET, 2015

O crescente desmatamento e as mudanças climatológicas do planeta têm interferido no ciclo de vida de animais peçonhentos, e isso tem levado, por sua vez, ao aumento do número de acidentes com esses animais. Dados fornecidos pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses do Ministério da Saúde mostram que houve um crescimento de 157% no número de notificações, nos últimos 10 anos, no Brasil; somente em 2011, ocorreram mais de 139 mil acidentes, com 293 óbitos (BRASIL, 2015).

Há que se considerar, ainda, os casos de surtos alimentares que são diagnosticados como “virose” ou “enterocolite”, situações que precisam ser melhor avaliadas e acabam sendo negligenciadas, pois quando o paciente entra na Unidade de Saúde para atendimento, nem sempre são feitas as correlações da sintomatologia com o diagnóstico de doença transmitidas por alimentos, e na maioria das vezes ocorrem subnotificações, situação que compromete mais ainda a saúde. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, ainda são preocupantes os dados relativos a doenças transmitidas por alimentos (DTA), conforme sinalizam a Tabela 4 e o Gráfico 1 (BRASIL, 2016a), a seguir:

TABELA 4 – SÉRIE HISTÓRICA SURTOS DE DTA. BRASIL, 2000 A 2015*

Ano	Surtos	Doentes	Expostos
2000	427	9.535	31.821
2001	872	15.631	211.228
2002	806	12.391	116.962
2003	619	17.910	688.772
2004	635	21.776	368.109
2005	913	17.214	242.191
2006	573	10.312	49.465
2007	683	11.708	25.195
2008	641	8.995	23.275
2009	594	9.431	24.014
2010	498	8.628	23.954
2011	795	17.884	52.640
2012	863	14.670	42.138
2013	861	17.455	64.340
2014	886	15.700	124.359
2015	426	7.371	18.766
Total	10.666	209.240	2.107.229

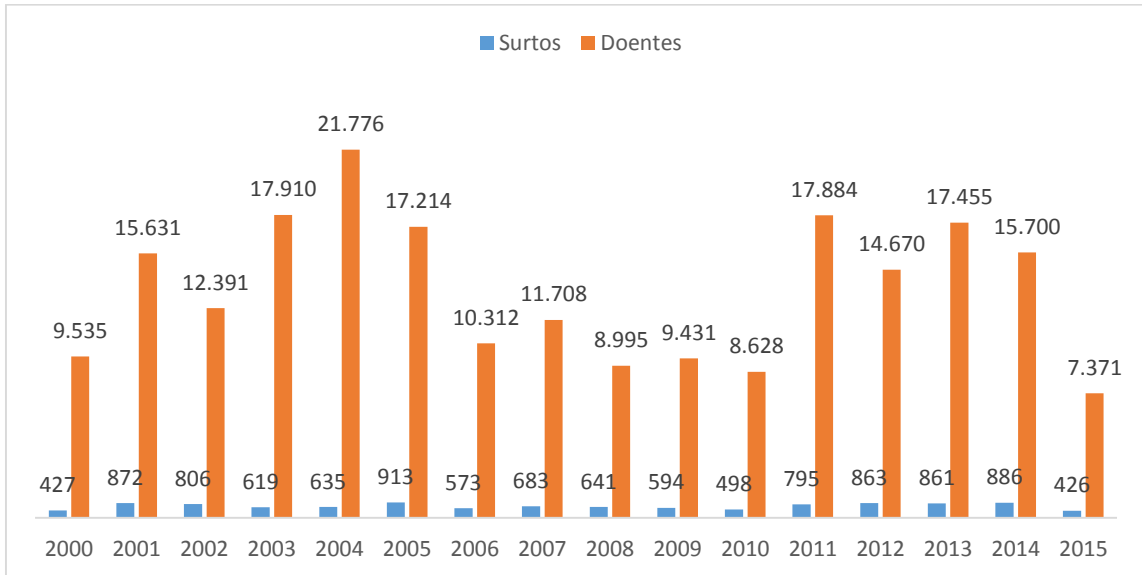
NOTA: *Última atualização em outubro de 2015.

FONTE: SINAN/SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016a)

Os alimentos envolvidos em surtos alimentares são alimentos mistos (14,1%), ovos e produtos à base de ovos (7,8%); carne bovina *in natura*, processada e miúdos (3,4%); leite e derivados (3,4%); carne de aves (2,2%) e carne suína (2,1%), sendo o agente etiológico mais presente *Salmonella*, *Staphylococcus aureus* e *Clostridium perfringens*. Esses dados refletem a importância de se realizar a manipulação correta

dos produtos de origem animal evitando a ocorrência de surtos alimentares (BRASIL, 2016a).

GRÁFICO 1 – SÉRIE HISTÓRICA SURTOS DE DTA. BRASIL, 2000 A 2015*



NOTA: * Dados sujeitos a alterações
 FONTE: SINAN NET/SVS/MS (2016b)

A presença mais constante do médico veterinário contribuiria para estimular as relações entre unidades básicas de saúde e outros âmbitos do sistema de saúde, tanto municipal como estadual e até mesmo nacional.

5 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

5.1 Desenvolvimento da Proposta

Com o objetivo de ampliar as ações no cuidado à saúde e reduzir os agravos e problemas relacionados com zoonoses, deterioração do meio ambiente, descontrole da população de animais domésticos, enfermidades transmitidas por alimentos, doenças emergentes e reemergentes e outros impõe-se considerar a inclusão do médico veterinário no NASF, bem como nos setores da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

Embora não esteja dentro do escopo deste trabalho aprofundar a consideração do trabalho do médico veterinário nos âmbitos da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, consideramos ser bastante oportuno aproveitar o corpo de argumentos que aqui trazemos, e estender a proposta da atuação deste profissional para os referidos âmbitos.

A inclusão do médico veterinário no NASF deverá ser planejada de acordo com o território de ação de cada ESF, onde os dados epidemiológicos devem ser utilizados para levantar o perfil e o histórico das doenças nas áreas em questão. Em relação à inclusão nos setores das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, os argumentos devem ser baseados com base no perfil epidemiológico do município, nos fatores ambientais, nas reclamações e demandas relacionadas com animais e demais atividades que necessitam o saber veterinário, tais como os processos envolvendo alimentos de origem animais, além de outros. Os dados devem ser apresentados aos gestores municipais para a sensibilização quanto à proposta de inclusão do profissional.

Como até o momento o município possui dois NASF, o profissional médico veterinário deve estar presente em cada núcleo, totalizando dois. Em relação ao setor de Vigilância Epidemiológica, seria necessária a inclusão de dois profissionais, enquanto no setor de Vigilância Ambiental haveria a necessidade de mais dois, dado o volume de trabalho que já se conhece, e na área de Vigilância Sanitária seria necessário mais dois profissionais, considerando o número de estabelecimentos da área de alimentos. Neste particular, é preciso lembrar que algumas ações em saúde

são de competência exclusiva das Vigilâncias como, por exemplo, o monitoramento de morcegos em áreas urbanas. Não considerar esses aspectos com relação às vigilâncias, acarretará em falhas nas ações na ponta do sistema de saúde, incluindo aquelas a serem realizadas nos NASF.

Ponderando que a equipe de Vigilância Epidemiológica deverá fornecer orientação técnica para os demais profissionais de saúde, pois os dados servirão para a tomada de decisão na execução de ações de controle de doenças e agravos, a presença do médico veterinário qualificará estas responsabilidades naquilo que for de sua competência.

Os médicos veterinários também podem participar como comunicadores ou multiplicadores de informações, e mesmo como formadores de opinião, relacionadas à saúde pública, estimulando mudanças de comportamento e atitudes, encorajando a comunidade a se organizar e reivindicar condições que garantam a saúde pública. O próprio conhecimento sobre zoonoses poderá servir de exemplos para a prevenção de doenças (WHO, 2002).

Ações que deverão ser desenvolvidas no âmbito da presente proposta:

- a) Levantamento do perfil epidemiológico e das demandas apresentadas até o momento;
- b) Sensibilização dos gestores municipais e dos demais profissionais de saúde;
- c) Solicitação de dotação orçamentária para concursar profissional médico veterinário;
- d) Alteração da legislação junto a Câmara Municipal, referente ao Plano de Cargos e Salários, aumentando o número do profissional médico veterinário no quadro funcional da prefeitura;
- e) Definição dos programas e ações a serem realizadas pelo médico veterinário, construída junto com uma equipe de profissionais de saúde, e quando deverão participar os demais médicos veterinários pertencentes ao quadro de profissionais da Prefeitura Municipal de Colombo;
- f) Realização de concurso público para provimento de vagas.

5.2 Plano de Implantação

Após a realização do concurso para provimento de vagas, o médico veterinário que irá compor a equipe do NASF será responsável por realizar ações em conjunto com os demais profissionais de saúde, envolvendo-se em ações de saúde pública, educação em saúde, acompanhamento da população, controle de zoonoses.

As ações que poderão ser desenvolvidas pelo profissional estão descritas abaixo:

- a) Acompanhamento dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família, realizando visitas domiciliares para conhecer e atender as necessidades e demandas relacionadas à saúde;
- b) Avaliação dos domicílios quanto à ocorrência de zoonoses, agressões por cães e gatos, bem-estar animal;
- c) Repassar as informações levantadas no diagnóstico situacional para os demais profissionais de saúde do NASF e da US implicada;
- d) Acompanhamento de casos de agressões por animais, avaliando a saúde do animal agressor, estimulando a notificação do caso, auxiliando na investigação do caso, e repassando orientações aos profissionais de saúde, entre eles médico, enfermeiros e agentes de saúde;
- e) Orientações quanto aos riscos ambientais relacionados à contaminação da água, do solo e do ar, desenvolvendo atividades de orientação quanto ao saneamento ambiental;
- f) Orientações quanto à manipulação de alimentos, com foco em doenças transmitidas por alimentos;
- g) Avaliação, elaboração e implantação de programa de controle integrado de pragas, entre eles roedores, pombos, *Aedes* e outros vetores;
- h) Orientações quanto a doenças zoonóticas e o risco para a saúde da população;
- i) Ações de educação em saúde, contribuindo na elaboração/realização de palestras que integram programas de saúde, entre eles eventos para gestantes, hipertensos, diabéticos, etc., além de palestras para as

comunidades, com foco em ações relacionadas ao trabalho e atuação do profissional médico veterinário;

- j) Auxílio nas atividades do setor da Vigilância Epidemiológica quanto ao monitoramento de quirópteros em áreas urbanas e combate de vetores.

5.3 Recursos

Considerando a necessidade de que o NASF seja implantado com o profissional médico veterinário, faz-se necessário considerar ainda a ampliação e inclusão do profissional em outros setores da saúde, uma vez que a ausência irá dificultar as ações realizadas no serviço, dificultando a efetividade e a tomada de decisão, por isso esse trabalho faz menção na ampliação do quadro. Para a inserção do médico veterinário no NASF e nos setores das Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica, e ampliação do quadro na Vigilância Sanitária, serão necessários recursos financeiros para contratação dos profissionais, aquisição de equipamentos, mobiliário e estrutura física.

Serão igualmente necessários recursos financeiros para a contratação de médicos veterinários para os dois NASF, vigilância ambiental, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica deverá ser previsto o número profissional conforme o descrito no Quadro 1.

QUADRO 1 – QUANTIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS COM BASE NO LOCAL DE ATUAÇÃO

Local de atuação	Quantidade de profissional (médico veterinário)
NASF	2
Vigilância Epidemiológica	2*
Vigilância Ambiental	2
Vigilância Sanitária	2

NOTA: * um médico veterinário para atuar no programa de monitoramento de quirópteros

A estrutura física a ser utilizada serão as dependências da Unidade Básica de Saúde da Vila Liberdade e da Unidade Básica de Saúde do Bairro Fátima, locais de

implantação dos NASF. Para as Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica os espaços físicos a serem utilizados já fazem parte da estrutura física da Secretaria de Saúde não havendo necessidade de construção ou ampliação.

Os espaços físicos para reuniões e encontros com a comunidade para a realização de palestras serão as salas de reuniões presentes nas unidades de saúde, quando necessário poderá ser utilizado espaços de igrejas, de associações de moradores ou escolas municipais.

Os recursos financeiros deverão ser pensados para:

- a) Elaboração e execução do concurso público.
- b) Dotação orçamentária para o pagamento dos profissionais.
- c) Aquisição de equipamentos de trabalho, tais como móveis, computadores, impressoras, materiais de expedientes, elaboração de folders, materiais de uso médico para realização de procedimento, equipamentos de proteção individual, etc.
- d) Veículos para o transporte dos profissionais.

Os recursos financeiros para o pagamento dos honorários dos profissionais estão descritos no Quadro 2.

QUADRO 2 – QUANTIDADE DE MÉDICOS VETERINÁRIOS E OS CUSTOS COM HONORÁRIOS EM PERÍODO DE UM ANO.

Quantidade de médicos veterinários	Honorários (R\$)/profissional/mês	Total/mês (R\$) – 8 veterinários	Total/ano (R\$)*
8	3.148,88	25.191,04	327.483,52

NOTA: *Os valores apresentados não estão considerando os aumentos ou reposição salarial.

5.3.1 Resultados Esperados

Após a sensibilização e conscientização dos gestores municipais, pretende-se que o projeto de inserção dos médicos veterinários no NASF seja aceito e implementado. Com a inclusão desse profissional, espera-se que ocorram reduções nos casos de agressões por cães, com a realização da busca ativa e a redução do

uso de vacinas antirrábicas, o que levará a uma melhor conscientização dos demais profissionais de saúde e dos usuários.

Espera-se ainda que a atuação de médicos veterinários no NASF resulte num melhor entendimento por parte da população quanto à posse responsável de animais de estimação, o que deve levar à redução das incidências de doenças com perfil zoonótico, diminuição de abrigos de vetores, tais como *Aedes*, roedores, etc.

Com respeito ao trabalho de educação em saúde promovido por esse profissional, estima-se que ele poderá contribuir na redução das reclamações quanto a saneamento ambiental, maus tratos a animais, danos ambientais e outros.

Todas essas ações em saúde, a médio e longo prazo, serão refletidas diretamente nos indicadores de saúde de Colombo, com diminuição nos custos com tratamentos.

O “olhar em saúde” deste profissional, associado aos saberes e práticas dos demais profissionais de saúde, pode influir no planejamento do município para o futuro, permitindo que muitas intervenções em várias localidades impeçam a ocorrência de doenças e de problemas socioambientais.

5.3.2 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

A princípio, não conseguimos registrar nenhum risco que possa advir dessa proposta, pois seria negar toda a argumentação construída ao longo do texto.

Já com relação a problemas, o que se pode pensar seriam possíveis demandas por parte de outros profissionais, que igualmente se considerem com atribuições e responsabilidades no âmbito da política pública de saúde, e também passem a reivindicar sua inclusão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos problemas relacionados com segurança alimentar, controle e diagnóstico de zoonoses, problemas ambientais que levam a agravos a saúde da população poderiam ser evitados se a gestão tivesse consciência e o olhar focado na troca e construção de saberes vindo de diferentes profissionais.

As constantes dificuldades no financiamento da política pública no Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde, tem produzido também um estreitamento na forma de considerar a natureza das ações de atenção à saúde. Ou seja, com poucos recursos financeiros, ou ao menos, insuficientes para sustentar um sistema com qualidade – já que em sua concepção o SUS é tido como um dos melhores sistemas de saúde do mundo – há uma tendência a se limitar ao mínimo os padrões requeridos para o cuidado com os seres humanos afetados por doenças e agravos, bem como as políticas de prevenção a essas doenças e agravos.

Poderíamos afirmar que as exigências de aprimoramento dos NASF se encontram dentro dessa contradição, em que se argumenta pela expansão quantitativa e qualitativa dessa instância do SUS, mas, ao mesmo tempo, as administrações municipais se enfrentam com problemas concretos para atender a tais reivindicações.

Embora conscientes desse conflito – que atinge todas as políticas públicas do país – não podemos deixar de pressionar governantes, gestores e responsáveis, pelo constante avanço na consolidação do aparato público. Afinal, é dele que depende a maior parte da população brasileira, sem o que, ela se torna vítima incontestada da falta de uma melhor construção da instância pública.

Justificar a importância da expansão do quadro funcional na área pública de saúde irá refletir na forma como os programas saúde são conduzidos. Como exemplo, podemos argumentar com o fato de que ampliar o quadro de médico veterinário irá contribuir na redução do uso indiscriminado de vacina antirrábica – o que resulta em custo elevado para a rede – pois permitirá avaliar mais criteriosamente os animais e, de acordo com a anamnese apresentada, dispensar o protocolo de vacinação.

Achamos importante assinalar estes aspectos, para deixar evidente que não desconhecemos os entraves e dificuldades que existem em nível estrutural, e não apenas em níveis locais. Com isso, queremos afirmar que a luta e esforços

particulares para melhorar o SUS devem se dar simultaneamente nos níveis tecnocientíficos, mas também no nível da grande política, uma vez que não é pela falta absoluta de recursos que o sistema sofre, mas de uma forma de distribuição da riqueza nacional. A nosso favor, lembramos o que foi formulado pelos agentes sociais que se envolveram na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, e que redigiram o relatório do evento, já tratado nas páginas iniciais deste trabalho: “[a saúde] é, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção [a riqueza], as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”. (BRASIL, 1986, p. 4).

Em alguns momentos de nossa atuação profissional, observamos, com alguma surpresa e com sentimento de “impotência”, que muitos gestores e profissionais de saúde acabam negligenciando o seu trabalho com a saúde, pois nem sempre a população tem acesso ao atendimento e, quando o consegue, a atenção já chegou tarde.

E cabe um último questionamento quanto aos profissionais de saúde: será que estão realmente preparados para atuar no Sistema Único de Saúde?

No entanto, de uma questão temos certeza, a de que o maior dos desafios para se alterar o padrão de saúde da população é urgente superar as desigualdades nos níveis de vida dos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F.; MEIRA, S. S.; FERRAZ, C. E. O.; VILELA, A. B. A.; BOERY, R. N. S. O.; SENA, E. L. S. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out./dez. 2013.

BARATA, R. B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, São Paulo, n. 51, p. 138-45, set.-nov. 2001.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da 8ª. Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 15/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 218, de 06 de março de 1997**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>> Acesso em: 15/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 154**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, 24 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 03/10/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2488**. 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), 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 03/10/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes com animais peçonhentos crescem 157%**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/links-vigilancia?start=125>>. Acesso em: 21/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Transmitidas por Alimentos**. Situação Epidemiológica. 2016a. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/09/Apresenta----o-dados-gerais-DTA-2015.pdf>> Acesso em: 04/02/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leptospirose**. 2016b. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados>> Acesso em: 03/02/2016.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CIFUENTES, E. E. Protección del medio ambiente y actividades de salud pública veterinaria. **Revue Scientifique Technique**, v.11, n.1, p.191-203, 1992.

CFMV. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária. O médico veterinário, a estratégia de saúde da família e o NASF. **Revista do CFMV**, Brasília, n. 48, 2009.

COSTA, E. A. Conhecimento e formação profissional em vigilância sanitária. **Revista Vigil Sanit.**, n.2, p.141-146, 2004.

CNES. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em:<http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp>. Acesso em: 14/11/2015.

DUTRA, B. F.; LEITE, R. M. B.; SILVA NETO, A. L.; BRANDESPIM, D. F. A atuação do veterinário no NASF da V GERES do estado de Pernambuco. In. Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 12, 2013, Belém, **Anais...**, Belém, 2013.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 37-49.

FONSECA JUNIOR, A. M.; FONSECA, A. G. A inclusão do médico veterinário na atenção básica à saúde da família. *In: Anais VII CONNEPI*, Palmas, Tocantins, 19 a 21 de outubro de 2013.

FORTES, F. S.; WOUK, A. F. P. F.; BIONDO, A. W.; BARROS, C. C. Acidentes por mordeduras 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

FRIAS, R. B.; MARIANO, R. S. G.; PINHEIRO JÚNIOR, O. Á. A importância do médico veterinário na saúde pública: revisão bibliográfica. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, Garça-SP, n. 12, jan. 2009. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/GCUIBFF13o8tEI1_2013-6-19-10-43-53.pdf>. Acesso em: 30/09/2015.

INDÁ, F. M. E. C.; MORITZ, G. O.; BERNARDINI, I. S. Análise da viabilidade de inserção do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) no município de Florianópolis. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, v. 8, 2013. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo_04.pdf>. Acesso em: 30/10/2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410580&idtema=130&search=parana|colombo|estimativa-da-populacao-2014>>. Acesso em: 30/09/2015.

IPARDES. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Caderno Estatístico Município de Colombo**. IPARDES, 2013.

MENDES, R. M. J.; LEWGOY, A. M. R.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*. n. 1, p. 24-32, 2008.

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

NOGARI, F. A inclusão do médico veterinário no núcleo de apoio à atenção primária à saúde em Curitiba-PR. 21 f. Monografia (**Pós-graduação em Gestão Pública em Saúde**). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

OLIVEIRA, V. M. R.; PEREIRA, P. L. L.; SILVA, J. A.; MIRANDA, C. F. J.; RODRIGUES, K. O.; RODRIGUES, T. O., MOREIRA, E. C. Mordedura canina e

atendimento antirrábico humano em Minas Gerais. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.64, n.4, p.891-898, 2012.

PAPPAIOANOU, M. Veterinary medicine protecting and promoting the public's health and well-being. **Preventive Veterinary Medicine**. n. 62, p. 153-163, 2004.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; ÁVILA-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.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D.; MARTINS, C. M. F.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência Saúde Coletiva**, n. 15, p. 1009-1019, 2010.

SANTOS, A.; BITTENCOURT, R. Perspectivas para a construção de uma nova consciência coletiva que conceba a vigilância sanitária como rede: redevisa. **Rev Saúde Colet.**, n. 7, p. 18-28, 2005.

SILVA, A. T. C.; AGUIAR, M. E.; WINCK, K.; RODRIGUES, K. G. W.; SATO, M. E.; GRISI, S. J. F. EL.; BRENTANI, A.; RIOS, I. C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, nov. 2012.

SILVA, F. L. P.; BOING, A. F. **Subnotificação de casos confirmados de leptospirose no estado de Santa Catarina em 2007**. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Subnotificacao_de_casos_confirmados_de_leptospirose.pdf>. Acesso em: 11/12/2015.

SVOBODA, W. K.; JAVOROUSKI, E. B. O papel e a importância do médico veterinário na saúde pública. **Revista do Conselho Regional de Medicina Veterinária**, n. 34, jan./fev./mar. 2011.

TAYLOR, L. H.; LATHAM, S. M.; WOOLHOUSE, M. E. J. Risk factors for human disease emergence. **Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.**, v. 356, n. 1411, p. 983-989, jul.2001.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Joint WHO/FAO Expert Groupon Zoonoses** – Report on the First Session, Geneva.47p. (Technical Report Series n.40), 1951.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The veterinary contribution to public health practice**. Report of a Joint FAO/WHO Expert Committee on Veterinary Public Health. Geneva. p.79, 1975.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Future trends in veterinary public health**. Report of a WHO Study Group. Geneva. p.85, 2002.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Zoonoses**. Disponível em: <<http://www.who.int/zoonoses/vph/en/>>. Acesso em: 01/11/2015.