

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM
MEDICINA VETERINÁRIA

**A EXPERIÊNCIA DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL MÉDICO VETERINÁRIO
NA SAÚDE PÚBLICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

EDUARDA COSTA LAMBERTI

Uruguaiana

2020

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

L838e Lamberti, Eduarda Costa A experiência do residente
multiprofissional médico veterinário na saúde pública
/ Eduarda Costa Lamberti. 28 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--
Universidade Federal do Pampa, RESIDÊNCIA INTEGRADA EM
MEDICINA VETERINÁRIA, 2020.

"Orientação: Ingrid Rios Lima Machado".

1. medicina veterinária. 2. residência multiprofissional.
3. saúde pública. I. Título.

EDUARDA COSTA LAMBERTI

**A EXPERIÊNCIA DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL MÉDICO VETERINÁRIO
NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e Área profissional da Saúde, da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina Veterinária com ênfase em Diagnóstico por Imagem.

Tutor: Ingrid Rios Lima Machado

Preceptor: Fabiana Wurster Strey

Uruguiana

2020

Eduarda Costa Lamberti

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA: "A
experiência do residente multiprofissional médico
veterinário na saúde pública"**

Trabalho de conclusão do curso de residência
integrada em Medicina Veterinária, Campus
Uruguaiana, da Universidade Federal do
Pampa.

Ênfase: Diagnóstico por Imagem

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado e defendido em 25 de
novembro de 2020



Profª Drª Ingrid Rios Lima Machado
Orientador



Prof. Dr. Tiago Gallina Corrêa
Curso de Medicina Veterinária - UNIPAMPA



Enf. Esp. Maria Izabel Claus Prato Bertei
Estratégia de Saúde da Família - Uruguaiana, RS

AGRADECIMENTOS

A cada capítulo da vida, ganhamos novos protagonistas, nos aproximamos de uns, nos afastamos de outros, mas todos deixam as suas marcas. Agradeço aos colegas que se tornaram amigos, encorajadores e muitas vezes apoio durante essa trajetória. Aos professores, em especial a professora Dra. Ingrid Machado e à equipe do Hospital Universitário Veterinário da Unipampa (HUVet). Também sou grata à equipe do Diagnóstico por Imagem do HUVet e à equipe da ESF 15, por terem me recebido carinhosamente, tornando a rotina de trabalho muito mais leve. E finalmente à minha família e ao meu companheiro, que me alicerçam sobre qualquer intempérie, e aos meus amigos pelo incentivo constante.

RESUMO

A medicina veterinária inserida na saúde pública pode contribuir com o seu avanço, especialmente realizando ações que incentivem e promovam a saúde. As competências desempenhadas por esse profissional são de grande importância para a preservação da saúde humana, por estarem relacionadas à qualidade dos alimentos de origem animal, as condições sanitárias e ambientais, além da interação entre humanos e animais. No SUS e na saúde da família, o médico veterinário pode colaborar com a equipe na educação das respectivas áreas, por meio de suas percepções sobre o coletivo, particularidades, prioridades e carências. Sua inserção nesse contexto ocorre devido à sua ampla formação, no entanto, é necessário que os demais profissionais da saúde também compreendam seu papel. Pensando nisso, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência do Residente Multiprofissional Médico Veterinário em ações de saúde pública, na Estratégia de Saúde da Família e no enfrentamento da COVID-19, bem como as suas percepções a respeito da sua integração à equipe. Notou-se grande interesse da equipe de saúde por esse profissional, e também maior visibilidade pelos órgãos municipais de Uruguaiana em virtude da inserção dos Residentes Médicos Veterinários nas ações de saúde. Foi percebido que a Residência Multiprofissional é uma maneira de inserir o médico veterinário no contexto da saúde pública municipal, contribuindo para uma saúde básica de melhor qualidade aos usuários, com a possibilidade de continuidade desse processo, proporcionando experiência e visibilidade a essa classe profissional, cujas competências devem ser exploradas para que a saúde pública seja estimulada e preservada.

Palavras-chave: medicina veterinária, residência multiprofissional, saúde pública.

ABSTRACT

Veterinary medicine insertion in public health can contribute to its advancement, especially with actions that encourage and promote health. These professionals' skills are very important to human health preservation, as they are related to animal food safety, environmental and sanitary conditions, as well as human and animal interaction. In SUS and family health, veterinary professionals can contribute to a team by drawing on their expertise in their area and through their own perceptions about collective particularities, priorities and deficiencies. This professional's insertion in this context occurs due to a large formation; however, it is necessary that the other health professionals also understand his role. This article aimed to relate Veterinary Multiprofessional Resident experience with public health actions, in "Estratégia de Saúde da Família" and coping with COVID-19, as well as his own perceptions about his integration to the team. It was realized that the health team showed interest in this professional; also, he got major recognition from municipal organizations from Urugaiana, as a result of Veterinarian Residents' participation in health actions. It was perceived that Multiprofessional Residency is a way of inserting the veterinarian in the context of municipal public health, contributing to a better quality of basic health for the public, with the possibility of continuing this process, providing experience and visibility to this professional class, whose skills must be exploited in order for public health to be stimulated and preserved.

Keywords: veterinary medicine, multiprofessional residency, public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem aérea da localidade da ESF 15, incluindo os bairros Hípica I e II (Jóquei Clube), Santo Inácio e a localidade aproximada da comunidade do Lixão.....	13
Figura 2 – Localidade do Lixão.....	13

LISTA DE SIGLAS

PRIMV – Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ACS - Agente Comunitário de Saúde

WHO - World Health Organization

FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations

OIE - World Organization for Animal Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA	10
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGIA	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS	27
ANEXO 1 – Informativo sobre zoonoses	27
ANEXO 2 – Informativo sobre cuidados com os refeitórios nas Unidades de Saúde durante a COVID-19.....	28

1. INTRODUÇÃO

A maioria das pessoas correlaciona à imagem do médico veterinário apenas a área de clínica e cirurgia, muitas vezes não compreendendo a sua participação na saúde humana. A proximidade entre animais, humanos e meio ambiente vêm tendo consequências cada vez mais marcantes, que vão além de questões sociais e culturais. Com a emergência e reemergência de doenças zoonóticas causando desastres biológicos pelo mundo, a presença do médico veterinário no cuidado com a saúde torna-se cada vez mais necessária para a população.

Embora o reconhecimento do médico veterinário como profissional da saúde tenha acontecido oficialmente há mais de 20 anos, grande parte da população ainda desconhece sua função nesse contexto. Na saúde da família, a inserção deste profissional pode ocorrer através do Nasf-AB, uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que pode atuar juntamente às equipes de atenção básica (eAB) e de saúde da família (eSF), no entanto, é algo opcional para os gestores, cabendo a eles a elaboração da equipe (BRASIL, 2017) e, talvez por esse motivo, não seja uma realidade na maioria das unidades, o que justifica o desconhecimento não só da população, mas também dos profissionais que integram a equipe de saúde.

Observando suas competências percebe-se que a possibilidade de inserção do médico veterinário é crescente, porém, ainda existem barreiras que dificultam esse processo e conseqüentemente sua visibilidade e reconhecimento. A integração desse profissional nas equipes de saúde deve ser um processo gradual e contínuo, para que possa desempenhar ações efetivas com base no seu diagnóstico sobre determinados territórios.

Diante disso, torna-se importante e necessário que os profissionais de saúde e a população conheçam o papel e as funções do médico veterinário na saúde pública. Este relato terá como foco principal a experiência vivida junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as ações de enfrentamento da pandemia pela COVID-19, oportunizada pelo Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária, e a percepção do médico veterinário residente em relação à sua inserção nesses cenários.

2. ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA

A Medicina Veterinária vem evoluindo desde os primórdios da humanidade quando os animais passaram a ser domesticados pelo homem. No Egito Antigo, cerca de 3.000 anos a. C., humanos e animais já interagiam entre si, e estudos evidenciam intervenção humana no processo da cura dos animais (LORD, 2016).

Com a evolução dos tempos, a veterinária passou a ser mais explorada, não se limitando a cuidados com animais, mas também a saúde humana. Em uma breve retomada da história, o início da microbiologia foi um importante avanço na medicina veterinária no século XIX, com os estudos de Pasteur e seus colaboradores, que buscavam conhecimento sobre microrganismos causadores de doenças de animais e humanos (TEIXEIRA, 1995). Nesse contexto, iniciaram-se as ações de sanitarismo que proporcionaram avanços importantes para a saúde, dentre eles, em 1885, o início da imunização antirrábica em humanos, como o primeiro resultado de grande repercussão, pois, até então, a imunização era realizada apenas em cães (TEIXEIRA, 1995; BORDENAVE, 2003).

Apesar dos avanços e das importantes contribuições da medicina veterinária no sanitarismo e na saúde pública, o reconhecimento como profissão da área da saúde ocorreu em 1951, quando a WHO (World Health Organization) mencionou o conceito “Saúde Pública Veterinária” e atribuiu aos médicos veterinários a responsabilidade da proteção da vida humana contra riscos provenientes do contato com animais e do consumo de produtos advindos do mesmo. Ainda segundo a WHO (1951), a saúde pública veterinária é representada por todos os esforços relacionados à ciência e a arte médica veterinária, direcionados à prevenção da doença, proteção da vida, e promoção do bem-estar e eficiência do ser humano (WHO, 1951).

No Brasil, a Lei nº 5.517 de 23 de outubro de 1968 traz o estudo e a aplicação de medidas de saúde pública, no que diz respeito às doenças de animais que são transmissíveis ao homem, como uma das atribuições do médico veterinário (BRASIL, 1968). Entretanto, apenas com a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997 o médico veterinário passou a ser elencado oficialmente como um profissional da saúde, logo alterada para Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 no DOU nº 86 de 07 de maio de 1999, que reconhece a importância da interdisciplinaridade na saúde e das ações realizadas por diferentes profissionais de nível superior promovendo a integralidade da atenção (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

Mais de 20 anos se passaram e apesar disso, grande parte da população ainda desconhece as atribuições dos médicos veterinários, especialmente nos trabalhos que envolvem saúde humana e saúde pública, como por exemplo, a segurança na produção de carne e leite e o controle de doenças infecciosas transmissíveis entre animais e humanos (zoonoses). Muitos podem ficar surpresos ao realizarem essa reflexão e compreender que a vida humana, animal e o ambiente estão interligados diariamente e, por isso, as áreas de domínio da medicina veterinária são tão abrangentes apesar de pouco difundidas (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2011).

Nos anos 60, o médico veterinário epidemiologista norte-americano, Schwabe, nomeou essa tríade de “*One Medicine*”, que logo foi renomeada para “*One Health*” (ZINNSTAG, 2005), permanecendo até os dias atuais, reunindo diferentes setores para alcançar os melhores resultados em saúde pública (WHO, 2017). Ao longo dos anos o conceito foi englobando novos desafios, como recentemente a COVID-19 e a resistência antimicrobiana, evidenciando cada vez mais a necessidade de uma abordagem holística (FAO, 2020).

A Saúde Única é algo de nível global, onde se somam esforços para a prevenção, controle e erradicação de doenças do planeta terra como um todo (DHAMA et al, 2013). O tema é discutido mundialmente por importantes órgãos governamentais como WHO, FAO e OIE, demonstrando que as diferentes áreas de abrangência sempre devem ser avaliadas em conjunto em busca de soluções para os problemas atuais que envolvem o planeta (FAO, OIE e WHO, 2017). A partir desse precedente e em consonância com a ampla atuação profissional, o médico veterinário vem conquistando o seu espaço e tendo oportunidades de desempenhar as suas competências participando de forma crescente em políticas públicas de saúde.

3. OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do médico veterinário na saúde pública durante a participação no Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária (PRIMV), com enfoque nas ações realizadas junto à equipe de saúde da família (ESF) e no enfrentamento a pandemia pela

COVID-19, assim como a percepção da equipe de saúde em relação à participação do médico veterinário nesses cenários.

4. METODOLOGIA

Trata-se do relato da experiência oportunizada pela educação continuada na residência multiprofissional, sobre a saúde pública com ênfase em saúde da família e enfrentamento da COVID-19.

As atividades de saúde pública foram realizadas no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 15, localizada no Bairro Hípica II. A unidade também atende aos bairros Hípica I e Santo Inácio, abrangendo aproximadamente nove mil pessoas (Figura 1), além das demais localidades da Charqueada, Lixão e Imbaá. Na unidade móvel de saúde as atividades atenderam à localidade do Imbaá, zona rural do município, ao bairro Hípica I e à comunidade do Lixão, onde atualmente residem 26 famílias (Figura 2).

A equipe da ESF 15 integrava dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um agente comunitário de saúde (ACS), um dentista, um médico, um nutricionista, um higienista, um recepcionista e dois médicos veterinários residentes, cujo trabalho era voltado especificamente à saúde da família.

A equipe que compunha a Unidade Móvel de Saúde desempenhava papel semelhante ao da ESF, com equipe composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um farmacêutico, um agente social, um médico e um dentista.

A participação na ESF ocorreu durante todo o ano, com carga horária de 16 horas semanais, e na Unidade Móvel de Saúde, durante seis meses, com frequência de duas vezes por mês, totalizando 8 horas mensais.

Como parte da experiência na ESF 15, foram confeccionados e divulgados materiais informativos a respeito da colaboração do médico veterinário na saúde pública e na saúde da família, exemplificando a sua participação em casos de doenças zoonóticas e envolvendo o meio ambiente, para o conhecimento dos demais profissionais da saúde acerca do tema, visando principalmente os agentes comunitários de saúde (ACS) e os técnicos de enfermagem. Esses profissionais foram priorizados por possuírem maior contato e conhecimento acerca da comunidade, bem como das carências onde o médico veterinário poderia intervir.

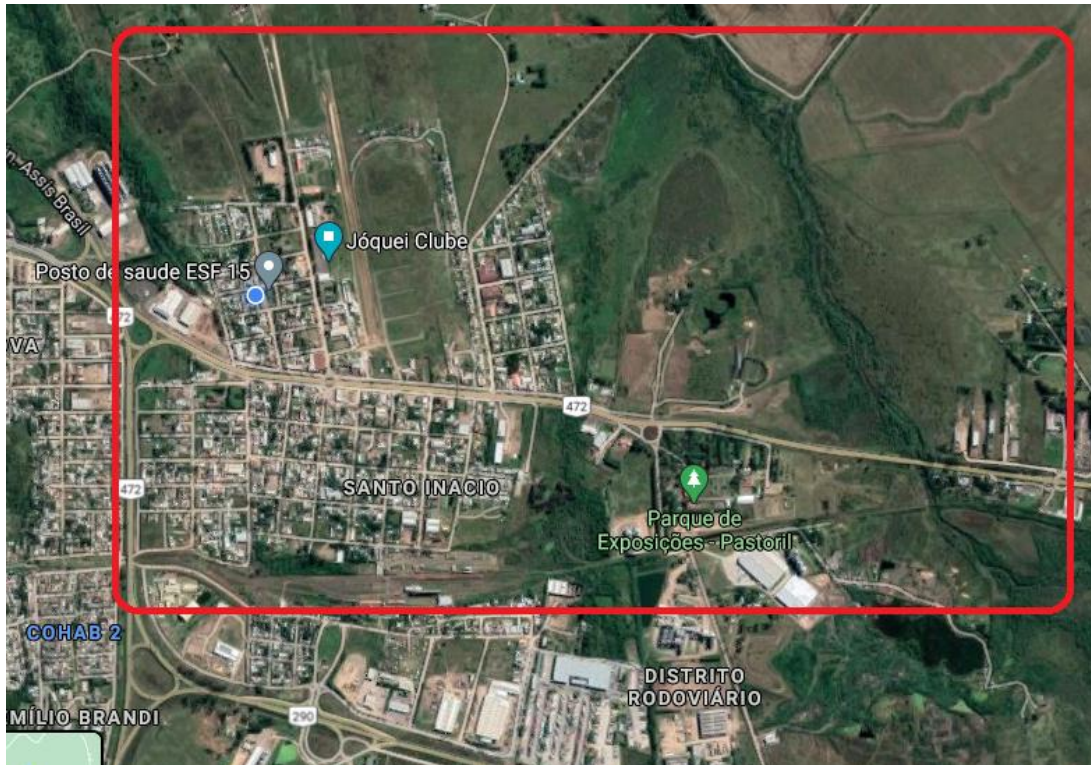


Figura 1 – Imagem aérea da localidade da ESF 15, incluindo os bairros Hípica I e II (Jóquei Clube), Santo Inácio e a localidade aproximada da comunidade do Lixão. (Fonte: adaptado de Google maps)



Figura 2 – Localidade do Lixão. (Fonte: a autora)

Na Unidade Móvel de Saúde, foram distribuídos materiais informativos a respeito de zoonoses (Anexo 1), vermifugação, e realizada mostra de endoparasitos direcionados para o público geral.

Para o problema mundial de saúde pública enfrentado no ano de 2020, também foram criados pelo Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária, três projetos para o enfrentamento da COVID-19, denominados de “Alô Coronavet”, “Segurança Alimentar” e “Equipamentos de Proteção Individual”. Nesse momento, também foram realizadas parcerias com universidades, jornais e rádios, para que estes colaborassem na divulgação dos materiais, assim como nas Estratégias de Saúde da Família, onde os mesmos materiais também puderam ser compartilhados.

O “Alô Coronavet” foi conduzido através de aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) e de redes sociais, que consistiu em disponibilizar inúmeras informações a respeito de tudo que envolve a COVID-19, como alertas e esclarecimentos sobre mitos e verdades, conceitos, recomendações a respeito dos animais, além de também servir como veículo dos materiais dos demais projetos. Buscou-se conduzi-lo de maneira mais simplificada possível, onde o usuário ao enviar a palavra “oi” recebia uma lista com diversas perguntas e respostas já definidas, ainda havendo espaço para que outras dúvidas, não listadas, pudessem ser enviadas e então respondidas pelos residentes.

As informações sobre Segurança Alimentar foram divulgadas por meio de rádio e de materiais visuais, com a emissão de dicas à população geral e aos pequenos comerciantes alimentícios de rua, sobre cuidados na higiene e condicionamento dos alimentos, bem como na higiene pessoal durante o manuseio de alimentos e durante idas a supermercados.

E o projeto “Equipamentos de Proteção Individual”, foi direcionado ao incentivo do uso correto dos mesmos, além da explicação sobre os testes diagnósticos, modelos de distanciamento social baseado nos decretos municipais e estaduais.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe da ESF 15, que nunca havia tido a participação de médicos veterinários, em um primeiro momento demonstrou surpresa e desconhecimento em relação à nova profissão, surgindo dúvidas sobre a finalidade e as circunstâncias dessa integração, embora tenha sido receptiva a novidade. Assim, notou-se a necessidade de capacitar parte da equipe da Unidade 15 a respeito da atuação veterinária na saúde pública, principalmente dentro da saúde da família.

A capacitação é uma maneira de estimular a interação entre os profissionais que compõem as equipes de saúde, para que conheçam as áreas de atuação de cada integrante e o trabalho interdisciplinar possa acontecer. Quando essa interação não ocorre, é possível que surjam barreiras que dificultem o trabalho em conjunto e a integração entre a equipe.

Muitas vezes a informação é buscada em um só lugar ou em um único profissional, quando na verdade existem outros saberes que também poderiam colaborar com a sua construção (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Como exemplo disso, um médico deve compreender que animais de estimação podem estar relacionados a uma doença zoonótica ou alérgica do ser humano, portanto, havendo essa comunicação entre os profissionais da saúde humana e animal em benefício da saúde de ambos, a Saúde Única e a interdisciplinaridade estarão sendo praticadas (DHAMA et al, 2013). Nesse sentido, a cada necessidade de atuação do médico veterinário identificada pelo residente, uma estratégia era elaborada e discutida com o chefe da equipe para ser colocada em prática de maneira que o serviço, os colegas e os usuários fossem beneficiados.

A maneira escolhida para a veiculação das informações para a capacitação foi através do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, pensada para facilitar o acesso de todos, ser flexível a rotina de trabalho, além disso as informações podiam ser apreciadas individualmente, respeitando o espaço de cada um. As conversas e os materiais audiovisuais foram bem aceitos pelos funcionários, que relatam ter gostado da maneira como foram apresentados.

O papel desempenhado pelo ACS foi visto pelo residente como algo fundamental para compreender as necessidades da comunidade, e até mesmo da equipe. Ele é descrito como um mediador entre a equipe de saúde e a comunidade, pois participa ativamente dos dois grupos, compartilha de saberes técnicos-científicos, mas também de saberes populares, e está inserido culturalmente naquela comunidade para a qual trabalha (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Além do

ACS, a maior parte da equipe de técnicos de enfermagem também residia na comunidade, tendo, portanto domínio e conhecimento sobre a mesma, somando esforços ao processo de promoção da saúde daquele território e, por isso foram o foco das capacitações realizadas.

Embora as visitas domiciliares (VD) tenham sido limitadas devido à pandemia pela COVID-19, sua relevância é conhecida na identificação dos estilos de vida, dos hábitos, do ambiente e condições sanitárias do coletivo, sendo o momento em que são visualizadas as fragilidades daquela comunidade.

A VD pode ser classificada em duas maneiras: a “visita domiciliar fim”, a qual possui objetivos específicos como em casos de pacientes acamados, e a “visita domiciliar meio”, quando o objetivo não está especificado, porém se vai em busca de uma possível colaboração a ser oferecida na vida dos sujeitos, estimulando a prevenção e a promoção da saúde (COELHO E SAVASSI, 2004).

Nas poucas vezes em que se acompanhou uma “visita domiciliar fim” surgiu espaço para uma “visita domiciliar meio”, como uma maneira de também informar a população uruguaiana a respeito da recente inserção do médico veterinário nas ESFs, o que sempre foi bem recebido pelos usuários, dando início a formação do vínculo entre esses atores.

A percepção foi de que este seria o melhor cenário para a atuação do médico veterinário, pois permite a identificação da esfera que envolve o indivíduo, sendo possível a visualização da interação entre humano, animal e ambiente, assim como sua realidade naquele momento. A infrequência das VD fez com que a atuação ocorresse na sede da ESF, o que por vezes limitou os diagnósticos e consequentemente a atuação do médico veterinário residente de forma mais ampla.

Pôde-se perceber que a capacitação contribuiu para a evolução gradativa da equipe, sendo notória a tentativa de inclusão do profissional em casos de acidentes por mordedura ou arranhão, em trocas de ideias a respeito de medicamentos de uso comum em humanos e animais e outras situações cotidianas.

Diante desses desafios, a boa comunicação entre a equipe da Saúde da Família é imprescindível e deve ser fomentada constantemente, pois facilita as relações interpessoais, o convívio e o diálogo, sendo este um aspecto muito relevante observado durante o período de residência. Com base nas experiências anteriores em outras ESFs já frequentadas pelo residente, onde a recepção e a comunicação entre a equipe não foi como esperado, percebe-se que o fácil acesso à

equipe faz com que o trabalho desempenhado seja muito mais proveitoso para todos. Além disso, a abertura para atuação, respeitando a individualidade de cada profissional é fundamental para a resolutividade dos casos diagnosticados.

As ações itinerantes aconteceram com uma equipe diferente, própria da Unidade Móvel de Saúde e também em parceria com a equipe da ESF 15. Essa oportunidade de atuação surgiu como uma demanda do município e da ESF, resultado da inserção dos médicos veterinários residentes em várias ESFs. Nessas ações foi possível observar as características dos locais para a construção de um diagnóstico situacional do território.

A equipe da Unidade Móvel seguia uma linha de atendimento semelhante à Estratégia de Saúde da Família, entretanto, por se tratar de uma equipe que não possuía uma inserção contínua na comunidade e o contato com a equipe de saúde ter ocorrido apenas no momento das ações, as ações de educação desempenhadas pelo médico veterinário, a respeito da sua participação na unidade, foram direcionadas a população.

Na comunidade do Imbaá, durante a primeira visita, através de conversa com os usuários foi possível identificar as zoonoses mais relevantes para a região e a falta de informações acerca das mesmas. A partir dessa primeira impressão, foram confeccionados panfletos simples e ilustrados a respeito de Hidatidose, Cisticercose, Leishmaniose e Raiva, e distribuídos nas visitas subsequentes. Não foi percebido grande interesse pelas informações, no entanto, havia procura pelo médico veterinário principalmente para questionamentos sobre o procedimento de castração e se o serviço seria ofertado gratuitamente.

As ações itinerantes em conjunto com a ESF 15 totalizaram duas visitas em cada comunidade, sendo que durante a primeira visita ao bairro Hípica I, para a surpresa do residente, o médico veterinário foi um dos profissionais aguardados, graças a um aviso prévio realizado por um dos técnicos de enfermagem, morador do bairro, resultado da capacitação da equipe da ESF. Apesar das dúvidas dos usuários serem em sua maior parte a respeito da área de clínica animal, essa procura foi vista como uma oportunidade para abordar as possíveis implicações da saúde animal na saúde humana, como as zoonoses, possibilitando uma ampla atuação, unindo informações sobre saúde animal e saúde humana em um mesmo contexto.

Ainda no bairro Hípica I, foi possível realizar a conscientização sobre a vermifugação dos animais de estimação e a higiene pessoal e alimentar, ao expor exemplares de endoparasitas disponibilizados pelo Laboratório de Parasitologia Veterinária da Unipampa, incentivando a lavagem das mãos principalmente das crianças. A ação foi muito bem aceita e prestigiada pela comunidade, e como um complemento, também foi administrada uma dose de vermífugo em cães e gatos.

Já a atuação na comunidade do Lixão, exigia uma abordagem mais delicada, tendo em vista todo o conjunto que o envolvia, como as más condições de saneamento básico interferindo diretamente na higiene do coletivo. A procura foi menor quando comparado ao bairro Hípica I, porém quando existente, referia-se a castração e vacinação de pequenos animais. As orientações foram realizadas da forma mais clara possível incentivando cuidados com a saúde.

A promoção da saúde consiste em práticas focadas em indivíduos e coletividades, de maneira multidisciplinar, integrada e em rede, de acordo com as necessidades em saúde da população, buscando articulação entre os atores do território (BRASIL, 2015).

Embora nas primeiras experiências com ações de saúde na Unidade Móvel tenha sido observado espanto das pessoas ao saberem que o médico veterinário naquele momento era um promotor da saúde humana e não somente da saúde animal, muitas não demonstraram grande interesse em saber mais sobre esse assunto. Como essa foi uma percepção do residente, aspectos como a personalidade de cada indivíduo e os costumes da comunidade também devem ser levados em consideração e não devem ser vistos como uma constante, já que esse serviço não é algo ofertado regularmente.

Para que um trabalho gere resultados é preciso que seja contínuo e que as pessoas percebam a importância da informação que está sendo trazida, além do potencial de melhoria que esse conhecimento pode trazer para a vida de cada indivíduo e também da comunidade, despertando dessa forma a vontade de adquiri-la. Devido às poucas visitas realizadas pelo residente, não foi possível visualizar resultados imediatos nas comunidades que recebiam a Unidade Móvel, principalmente na comunidade do Lixão, onde a gravidade das condições de saúde exigia mais tempo para um melhor diagnóstico e elaboração de estratégia de atuação. Além disso, durante os primeiros contatos, acredita-se que o espaço e as particularidades de cada indivíduo devem ser respeitados, sendo assim, buscou-se o

conhecimento da comunidade a partir da observação do comportamento dos usuários e das procuras espontâneas.

Muitas pessoas buscam apenas o modelo curativo no que diz respeito à saúde, o que difere do papel desempenhado pelo médico veterinário na saúde pública, que é principalmente, a prevenção e a promoção da saúde. Contudo, ainda que as demandas dos usuários nas unidades sejam por serviços médicos e afins, as necessidades podem ser completamente diferentes, como por opções que melhorem e prolonguem a sua vida (CECÍLIO, 2001). Nesse sentido, com a vivência na saúde da família percebe-se que o olhar interpretativo do profissional pode ser o ponto de partida para uma intervenção. A equipe multiprofissional tem a capacidade de identificar as verdadeiras carências, tentar decifrar e entender as necessidades, complexas e muito individuais na maioria das vezes, o que poderia ser definido como integralidade da atenção (CECÍLIO, 2001).

Com relação ao enfrentamento à COVID-19, os materiais elaborados a partir dos projetos conduzidos pelo PRIMV, também puderam ser compartilhados na ESF, surtindo efeito positivo, notando-se a concordância entre a maioria dos profissionais a respeito das recomendações de prevenção. Estes também oportunizaram discussões com a equipe sobre as precauções durante o compartilhamento do ambiente da cozinha e alimentação (Anexo 2), quando a epidemiologia da COVID-19 ainda carecia de informações desse tipo, além do uso correto dos EPIs e conseqüentemente a instrução dos usuários ao uso correto das máscaras e ao distanciamento social. Ainda, com a divulgação do “Alô Coronavet” foi possível explorar com os colegas da equipe, principalmente o envolvimento dos animais no ciclo da doença e os tratamentos instituídos aos pacientes humanos, já que o médico veterinário possui conhecimento sobre farmacologia e sobre outros assuntos comuns a outras profissões da área da saúde.

Muitos profissionais não tinham em mente de maneira clara a relação entre as mudanças ambientais e as zoonoses, sendo essa uma lacuna oportuna para a colaboração do veterinário, ao mesmo tempo sendo possível abordar sobre a importância da posse responsável de animais e a consciência ambiental como um fator importante, cujo papel de cada indivíduo ou de cada família diante disso, pode colaborar com a qualidade de vida do coletivo. Com o meio ambiente e animais saudáveis, o ecossistema adquire resiliência diante de novos patógenos e seus impactos (FAO, 2020).

Nessa perspectiva, o tema de “zoonoses” foi amplamente comentado, uma vez que pelo menos 75% das doenças que tem afetado humanos nas últimas décadas teve sua origem a partir de animais ou de produtos de origem animal, e ainda com maior probabilidade de estarem associadas com doenças emergentes, evidenciando que a estreita relação entre humanos e animais exige foco (TAYLOR, LATHAM e WOOLHOUSE, 2001).

Existe um deslocamento contínuo de pessoas do meio rural para o meio urbano, o que tem alterado as condições ambientais bem como gerado outras condições favoráveis para a emergência e reemergência de vetores de doenças infecciosas e epidemiologicamente mais complexas, sugerindo a necessidade de uma avaliação crítica sobre os fatores determinantes do rápido crescimento urbano e a emergência de zoonoses (DHAMA et al., 2013; AHMED et al, 2019).

Além dos incêndios florestais, ainda há problemas como escassez de água, urbanização sem planejamento, oscilações climáticas, o consumo de carne de animais silvestres e o desmatamento, associados ao aumento de zoonoses, além de doenças zoonóticas e doenças transmitidas pela água (BONILLA-ALDANA et al, 2019).

A ligação entre a medicina veterinária e a saúde humana mais do que nunca tem se mostrado de suma importância com o surgimento do vírus Sars-CoV-2. É muito provável que nos próximos anos ocorram muito mais surtos de doenças com disseminação entre a população humana e animal, oriundas de vírus de morcegos, devido a grande diversidade genética que essa classe de mamífero possui e que acaba contribuindo para que seja fonte desse tipo de doença (WANG E ANDERSON, 2019).

Por ser considerado um vírus zoonótico e aparentemente o único coronavírus com potencial pandêmico (MACKENZIE E SMITH, 2020), ou seja, de emergência mundial e que requer esforços coletivos, inevitavelmente a amplitude do campo de atuação da veterinária vem à tona, bem como suas contribuições para o ambiente multiprofissional.

Durante essas discussões em equipe, notou-se o real interesse nessa ampla temática que é tão bem fundamentada na literatura, sendo possível atualizar, esclarecer e discutir sobre a veracidade das informações a respeito da pandemia, o que muitas vezes abriu caminho para discutir sobre outras doenças.

Após esses momentos, frequentemente os colegas traziam notícias e informações, demonstrando estarem receptivos a esses assuntos, proporcionando momentos em que era possível ensinar e também aprender.

Ao longo do período, a impossibilidade de realização de grupos de conversa com a comunidade da ESF também foi uma dificuldade enfrentada, devido às medidas de prevenção à COVID-19. É muito mais produtivo quando há interação entre as pessoas que buscam aquelas informações que estão sendo oferecidas, pois a discussão levantada por uns pode ser útil para outros, gerando conhecimento para todos.

Apesar disso, as experiências vivenciadas oportunizaram conhecer diferentes realidades em cada local de atuação, além da prática da comunicação através do desafio de introduzir algo novo na ESF e para várias pessoas, e principalmente a adaptação em uma equipe multiprofissional, onde se pôde conhecer a área de atuação de outros profissionais e a sua maneira de pensar.

6. CONCLUSÃO

A partir dessa experiência pôde-se destacar a relevância do médico veterinário na promoção de saúde e o valor das suas contribuições para a Saúde da Família. Apesar da boa aceitação do profissional na equipe, sabe-se que ainda existem desafios a serem superados pela classe no contexto geral, portanto, torna-se necessário que esse processo educativo e de integração seja contínuo para todos os envolvidos, oportunizando experiência de trabalho em conjunto, sendo a educação permanente um grande instrumento para este fim.

Além da integração entre os profissionais envolvidos na Saúde da Família, a Residência Multiprofissional também proporciona o conhecimento sobre o funcionamento do SUS e, conseqüentemente, experiência profissional nesse campo de atuação que só tende a ganhar espaço nos próximos anos.

A presença do residente médico veterinário na ESF beneficia a população com informações importantes a respeito da sua atuação como uma soma importante para a equipe, além de ser um incentivo à Saúde Única e colaborar com a melhoria na qualidade do atendimento oferecido.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. et al. (2019) 'Does Urbanization Make Emergence of Zoonosis More Likely? Evidence, Myths and Gaps', **Environment and Urbanization**, 31: 443–60

BONILLA-ALDANA, D. K., et al. Brazil burning! What is the potential impact of the Amazon wildfires on vector-borne and zoonotic emerging diseases? - A statement from an international experts meeting. *Travel Med Infect Dis.* 2019;31:101474.

BRASIL. Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968. Dispõe sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. Capítulo II – Do Exercício Profissional, Art. 6º. Brasília, DF 23 out 1968.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS; 2004. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Acesso em: 01 de out. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União 22 de setembro de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Resolução n. 218 de 06 de março de 1997. Reconhece como profissional 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. Brasília, DF: Conselho Nacional da Saúde, 1997.

BRASIL. Resolução n. 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Brasília, DF: Conselho Nacional da Saúde, 1998.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In: Pinheiro R, Mattos, R A, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* ; 4ªed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006. p.113-126.

COELHO, F. L. G., SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização de visitas domiciliares. *Rev Bras Med Família Comun.* 2004; (2):19-26

CUNHA, Y. F. F., VIEIRA, A., ROQUETE, F. F. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. *Simpósio de gestão e excelência e tecnologia.* 23-25 out. 2013.

DHAMA, K. One world, one health-veterinary perspectives. *Adv Anim Vet Sci* (2013) 1:5–13

FAO. 2020. One Health legislation: Contributing to pandemic prevention through law. Rome.

FAO, OIE e WHO. The Tripartite's Commitment: Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges. October, 2017. Disponível em:

https://www.oie.int/fileadmin/home/eng/Media_Center/docs/pdf/onehealthportal/Tripartite_2017.pdf. Acesso em: 01 de out. de 2020.

LORD, C. One and the same? An investigation into the connection between veterinary and medical practice in ancient Egypt. *In: PRICE, A., et al. **Mummies, magic and medicine in ancient Egypt: Multidisciplinary essays for Rosalie David.*** Manchester University Press, 2016. P140-154.

MACIAZEKI-GOMES, R.C., et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1637-1646, 2016.

MACKENZIE, J.S., SMITH, D.W. COVID-19 a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. *Microbiol. Australia*. 2020.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. 2011. Workforce Needs in Veterinary Medicine.

RABINOWITZ, P. MacG., et al. A planetary vision for one health. *BMJ Glob Health* 2018;3:e001137.

TAYLOR, L. H., LATHAM S. M., WOOLHOUSE, M. E. J. (2001). "Risk factors for human disease emergence." *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 356(1411): 983-9

TEIXEIRA, L. A. Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903 – 1916 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 180 p. ISBN 85- 85676-14-0.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2017. Website on “One Health”. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-adeail/one-health>. Acesso em: 01 de out. de 2020.

ZINSSTAG, J., et al, 2005, ‘Potential of cooperation between human and animal health to strengthen health systems’, Lancet 366(9503), 2142–2145.

ANEXOS

ANEXO 1 – Informativo sobre zoonoses:

Informativo Veterinário

ZONOSSES:

São doenças infecciosas que podem ser transmitidas entre animais e seres humanos.

EXISTEM MAIS DE 200...

As zoonoses podem ser transmitidas não apenas pelo contato direto entre os humanos e os animais, mas também através do ambiente e de alimentos contaminados. Os causadores podem ser bactérias, vírus, parasitas ou ainda envolver outros agentes não convencionais.

O VETERINÁRIO ATUA NA SAÚDE ÚNICA

A saúde única significa a interação entre o homem, o animal e o meio ambiente. Através do controle de zoonoses, o médico veterinário colabora com a sua saúde também!

ALGUMAS ZONOSSES PARA VOCÊ ENTENDER DE MANEIRA SIMPLES...

RAIVA

A Raiva é uma doença causada por um vírus, que provoca um quadro de encefalite aguda progressiva e fatal, ou seja, atinge o sistema nervoso levando a morte quase 100% dos casos. A doença possui um ciclo urbano, rural, aéreo e silvestre.

TRANSMISSÃO: por mordeduras, arranhaduras e lambedura de mucosas (o vírus está presente na saliva do animal infectado).

PREVENÇÃO: VACINE SEUS ANIMAIS!



LEISHMANIOSE



A Leishmaniose é uma doença que atinge principalmente os cães, mas que também pode acometer outros animais e os seres humanos, podendo levar à morte.

TRANSMISSÃO: o ciclo da doença precisa da participação de um inseto semelhante a um mosquito, ou seja, você não contrai a doença através de contato direto com um cão infectado, mas sim se você for picado pelo inseto infectado.

PREVENÇÃO: Mantenha o pátio sempre limpo sem acúmulo de folhas, lixo e tudo que possa reter umidade. Utilize repelente, telas e mosquiteiros. Para os cães, existem coleiras à base de inseticidas e vacinas.

TENÍASE/CISTICERCOSE

São causadas pela mesma espécie de parasito, porém em diferentes fases do seu desenvolvimento. A teníase é conhecida como "solitária" e a cisticercose como "lombriga da cabeça".

TRANSMISSÃO: ingestão de carne de porco ou de gado mal cozidas infectadas ou vegetais infectados - homem infectado - fezes humanas infectadas - ambiente infectado - animais infectados novamente - é um ciclo.

PREVENÇÃO: evitar consumo de carnes mal cozidas e clandestinas, lavar corretamente as frutas e verduras (1 colher de água sanitária para 1 litro de água por 15 min), manter hábitos de higiene pessoal, saneamento básico, evitando o contato dos animais com fezes humanas.



ANEXO 2 – Informativo sobre cuidados com os refeitórios nas Unidades de Saúde durante a COVID-19:

COVID-19

Cuidados com os refeitórios nas Unidades de Saúde



Não há evidências científicas a respeito da transmissão do vírus através de alimentos, no entanto, mantenha todos os cuidados higiênicos de costume redobrados.



Acesso à cozinha

- Restrito a funcionários;
- Retire todos os EPIs (e não esqueça do jaleco);
- Mantenha unhas curtas e não utilize adornos;
- Mantenha o ambiente ventilado.



Evite



- Colocar o celular sobre as superfícies;
- Ter qualquer atitude que possa expelir gotículas de saliva, como conversar, cantar, assoviar, tossir, espirrar;
- Aglomeração nas dependências

Ou se possível manter o distanciamento de pelo menos um metro.



Higienização dos alimentos

- Embalagens: lavagem com água e detergente ou limpeza com pano umedecido com álcool 70%;
- Hortifrutigranjeiros: lavagem com água corrente, seguido da imersão em solução com água sanitária (1 colher de sopa de água sanitária para cada litro de água) durante 15 minutos. Logo após, lavá-los novamente com água corrente e deixar secar naturalmente.



Higienização das superfícies

- Bancadas, despensas e outras superfícies higienizar com água e sabão, sanitizantes ou água sanitária;
- Manter superfícies e louças sempre limpas, secas e sem resíduos alimentares;
- Evitar contato manual com a lixeira.



Não esqueça

- Lave as mãos frequentemente;
- Prefira utensílios próprios.



Em tempos de COVID-19...

Precisamos evitar muitas coisas, inclusive compartilhar o **chimarrão**, assim como qualquer objeto de uso pessoal.



NÃO SE SINTA
SOZINHO, POIS
ESTAMOS JUNTOS
NESSA LUTA!

SEJA POSITIVO