

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA DA SAÚDE E MEDICINA
VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO

**ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE MEDICINA VETERINÁRIA NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA-RS**

Franciely Alves Costa

Santa Maria, RS

2020

Franciely Alves Costa

**ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE MEDICINA VETERINÁRIA NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA- RS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde e Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Clínica de Ruminantes.**

Orientadora: Prof^a. Dra. Marta Lizandra do Rêgo Leal

Santa Maria, RS

2020

Franciely Alves Costa

**ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE MEDICINA VETERINÁRIA NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde e Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Clínica de Ruminantes**.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2020:

Marta Lizandra do Rêgo Leal, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Émerson Salvagni, Med. Veterinário (UFSM)

Eliana Burtet Parmeggiani, Msc. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pela vida e a oportunidade de chegar até aqui. Só através de sua graça eu tive forças para suportar a distância e a saudade de minha família, abrindo mão do convívio diário em busca de um sonho. Só Ele sabe o quanto foi difícil e longa minha jornada em busca do conhecimento.

Ao meu esposo, Matheus Lehnhart de Moraes que com seu amor e paciência me apoiou e ajudou dia-a-dia nessa caminhada. Foram vários momentos de trabalho vividos juntos, vários atendimentos com saídas de campo que pude contar com sua colaboração, além de sua companhia nos plantões de fim de semana.

Aos meus pais, Eleno Soares e Ednês Alves, meu sobrinho Benjamin, pelo amor e compreensão. Sei que não foi fácil abrir mão do convívio com sua “abelhinha” ou “tia naninha”, mas vocês entenderam que era preciso.

A minha orientadora Marta Lizandra do Rêgo Leal, por toda a paciência e principalmente por todo conhecimento transmitido durante esses dois anos de especialização. Aprendi muitas coisas com você e uma delas foi ser mais forte.

Aos estagiários da clínica de ruminantes, colegas de residência, colegas da pós-graduação e funcionários do Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, muito obrigada por me ensinarem tantas coisas sendo a amizade e o companheirismo as mais importantes.

A Universidade Federal de Santa Maria, o Programa de Residência Profissional em Área da Saúde e aos professores do curso de medicina veterinária pela oportunidade do aprendizado e concretização de um sonho.

A todos de uma forma carinhosa meu muito obrigada!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perguntas sobre o nível de conhecimento, interesse e preparo dos residentes de medicina veterinária para atuar no campo da saúde pública.....	26
Tabela 2 - Participação e envolvimento dos residentes no Programa Saúde na Escola.....	27
Tabela 3 - Atividades desenvolvidas pelos residentes R2 e MVR no Programa de Saúde da Família.....	28
Tabela 4 - Recursos didáticos utilizados no PSE e participação dos alunos nas atividades desenvolvidas.....	29
Tabela 5 - Interação com a equipe multiprofissional e dificuldades para realização das atividades no PSE.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CCR	Centro de Ciências Rurais
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LANAGRO	Laboratório Nacional Agropecuário
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRAPS-MV	Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Medicina Veterinária
PSE	Programa de Saúde na Escola
R1	Residentes do primeiro ano
R2	Residentes do segundo ano
MVR	Médicos Veterinários com Residência
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

RESUMO

ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE MEDICINA VETERINÁRIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS

AUTORA: Franciely Alves Costa

ORIENTADORA: Marta Lizandra do Rêgo Leal

A Saúde Pública no Brasil passou por diversas modificações até se tornar o que conhecemos hoje como SUS (Sistema Único de Saúde). Dentre todas essas mudanças destaca-se a inserção do Médico Veterinário, incluído no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, em 2011, para auxiliar na prevenção de doenças e na promoção da saúde, especialmente nas ações que envolvem o campo de atuação da Medicina Veterinária. O projeto teve por objetivo avaliar o conhecimento e o interesse em atuar na Saúde Pública, do Médico Veterinário residente da Universidade Federal de Santa Maria – RS, além de sua participação e envolvimento, durante a disciplina de interface com a saúde nas ações do Programa de Saúde na Escola. Para isso, foi aplicado um questionário aos residentes do primeiro ano e segundo ano e profissionais com residência concluída, com perguntas qualitativas sobre saúde pública e PSE. Com este estudo pôde-se concluir que alunos de graduação de Medicina Veterinária formam-se pouco preparados para atuar na saúde pública e chegam na residência com interesse reduzido e sem saber desenvolver as ações de saúde pública e PSE. O programa de residência da UFSM tem colaborado positivamente através da interface com a saúde, modificando o pensamento do residente por propiciar maior conhecimento e envolvimento nas ações de promoção à Saúde. Porém no que diz respeito a participação no PSE, é necessário maior coordenação e planejamento das ações a serem executadas junto com a equipe multiprofissional, principalmente as ações do campo da veterinária, como capacitação sobre zoonoses, educação sanitária e ambiental, orientação sobre o controle populacional e posse responsável dos animais.

Palavras-chave: Médico Veterinário, NASF, SUS, Saúde Pública.

ABSTRACT

ACTION OF RESIDENTS IN VETERINARY MEDICINE IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM IN SANTA MARIA-RS

AUTHOR: Franciely Alves Costa

ADVISOR: Marta Lizandra do Rêgo Leal

Public Health in Brazil went through several modifications until it became what we know today as SUS (Unified Health System). Among all these changes, we highlight the insertion of the Veterinary Doctor, included in the Extended Family Health Center, in 2011, to assist in disease prevention and health promotion, especially in actions involving the field of Veterinary Medicine. The project aimed to assess the knowledge and interest in working in Public Health, of the resident Veterinary Doctor at the Federal University of Santa Maria - RS, in addition to their participation and involvement, during the discipline of interface with health in the actions of the Health Program. Health at School. For this, a questionnaire was applied to first and second year residents and professionals with completed residency, with qualitative questions about public health and PSE. With this study it was possible to conclude that undergraduate students of Veterinary Medicine graduate little prepared to work in public health and arrive at the residence with reduced interest and without knowing how to develop public health and PSE actions. The UFSM residency program has collaborated positively through the interface with health, modifying the resident's thinking by providing greater knowledge and involvement in health promotion actions. However, with regard to participation in the PSE, greater coordination and planning is necessary. of the actions to be carried out together with the multiprofessional team, mainly actions in the veterinary field, such as training on zoonoses, health and environmental education, guidance on population control and responsible ownership of animals..

Keywords: Veterinarian, NASF, SUS, Public Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1. HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	12
2.2. MEDICINA VETERINÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA	13
2.3. O MÉDICO VETERINÁRIO E O NASF	14
2.4. RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE E MEDICINA VETERINÁRIA	16
2.5. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	18
3. ARTIGO	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXO A – QUESTIONÁRIO	43

1. INTRODUÇÃO

A medicina veterinária surgiu como uma área de conhecimento promotora da saúde dos animais, visando reduzir os prejuízos causados pelas diversas enfermidades. Dentre as competências do Médico Veterinário, destaca-se o conhecimento da medicina veterinária preventiva, que visa a prevenção de doenças que põem em risco a saúde dos animais e dos seres humanos, e que são adquiridas pelo estreito convívio entre eles (FRIAS et al., 2009).

O Médico Veterinário atua como agente promotor de saúde pública não apenas mediante proteção específica, detecção e tratamento das infecções zoonóticas, mas também pela orientação dada a seus clientes e a notificação destas doenças às vigilâncias, podemos então chama-lo de promotor da Saúde Única (SILVA, 2016).

O termo Medicina Única foi concebido por Calvin Schwabe em 1927, que no século XXI evoluiu para Saúde Única. A proposta é de uma visão integrada da saúde, composta por três áreas inseparáveis: saúde animal, ambiental e humana. O conceito de Saúde Única propõe a atuação conjunta da Medicina Veterinária e Medicina Humana. Diante disso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) incluiu o Médico Veterinário no rol de profissionais da saúde através da Resolução nº 287/1998. Além da atuação na inspeção e fiscalização de produtos de origem animal, estudos relativos às zoonoses, o profissional foi inserido Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (CNS, 1998; BRASIL 2011; SCHWABE, 1984).

O NASF surgiu no ano de 2008, porém o Médico Veterinário só foi incluído na composição do quadro das equipes em 2011, permitindo que os gestores municipais de saúde incorporassem esse profissional nas equipes da Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2008). No NASF o Médico Veterinário pode atuar no diagnóstico de risco à saúde, através de visitas domiciliares, desenvolver ações de educação em saúde com foco na prevenção de doenças de caráter zoonótico (raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose, leishmaniose, dengue, febre amarela, teníase/cisticercose, etc.). Ações educativas de mobilização continuada, visando o controle das doenças/agravos no território coberto pela eSF (equipe de Saúde da Família), usando como ferramenta a educação e o ensino do Programa Saúde na Escola (PSE) (JUNGES; JUNGES, 2013).

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial de nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é resultado de uma política intersetorial da Saúde e da Educação. Tem como principal objetivo ampliar as ações específicas de promoção de saúde aos alunos da rede pública de

ensino (BRASIL, 2007). Em relação a isso, o Médico Veterinário pode desenvolver ações de educação em saúde nas escolas, usando dos diversos meios de comunicação e, desta forma, sensibilizar as comunidades através das crianças e jovens.

Grande parte da população ainda desconhece a importância da participação do Médico Veterinário na Saúde Pública, o que tem sido uma barreira enfrentada para a devida ocupação destes espaços. As atividades que este profissional executa são, muitas vezes, divulgadas de forma limitada, atribuindo a estes apenas a prática da clínica médica veterinária e a inspeção sanitária nos frigoríficos (CARVALHO et al., 2017).

Os programas de Residência em Área Profissional da Saúde e Medicina Veterinária (PRAPS-MV), foram instituídos pela Portaria Interministerial Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, criados a partir das necessidades e realidades loco-regionais, abrangendo várias profissões da área da saúde, assim como a medicina veterinária. A intencionalidade da participação dos Médicos Veterinários no programa de residência é a formação profissional, com o objetivo de contribuir para a execução de políticas públicas, a partir do desenvolvimento qualificado no campo do saber de cada especialidade, na busca da melhoria das condições de vida da saúde animal, pública e ambiental (BRASIL, 2009).

No entanto, alguns profissionais não sabem sobre a importância do seu papel na saúde pública, principalmente no que diz respeito sobre informar a população sobre o controle das zoonoses. Durante a graduação nem todas as universidades que enfatizam a capacitação na área de saúde pública, mesmo com significativa demanda social por profissionais veterinários especializados (PFUETZENREITER et al., 2004).

Neste contexto, podemos observar a necessidade da consolidação das posições conquistadas pelos Médicos Veterinários na saúde pública, bem como a conquista de novos espaços. O Médico Veterinário é um profissional que pode contribuir de forma especial trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional. Através do conhecimento sobre as zoonoses ele pode ser um profissional de ligação entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a equipe multiprofissional na Atenção Básica (CARVALHO et al., 2017).

Desta forma, o Médico Veterinário transmite a informação para a comunidade usando a escola, através do PSE, onde poderá abordar os temas de promoção a saúde de diversas formas. O PSE é considerado uma das políticas de saúde e educação prioritárias, constando nas ferramentas de planejamento estratégico e gestão do município, embora ainda não contemplem a totalidade das escolas (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma breve revisão da literatura acerca do histórico da saúde pública no país, bem como fazer um estudo para avaliar o conhecimento e o interesse dos residentes de medicina veterinária, da Universidade Federal de Santa Maria, sobre a saúde pública, a participação e o envolvimento, e o planejamento destes profissionais em ações a serem executadas no Programa Saúde na Escola durante a disciplina de interface com a saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A história da saúde pública brasileira iniciou em 1808, porém o Ministério da Saúde foi instituído somente em 25 de julho do ano de 1953, com a Lei de nº 1.920, dividindo então o Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde, Educação e Cultura. Três anos após a criação do Ministério, em 1956 surgiu o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que tinha por finalidade organizar e executar os serviços de investigação e de combate às endemias existentes no país, na época de acordo com as conveniências técnicas e administrativas (BRASIL, 1953).

No início dos anos 60, a proposta foi adequar os serviços de saúde pública à realidade, sendo este período marcado por fatos importantes como a formulação da Política Nacional de Saúde, que tinha por objetivo redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social (BRASIL, 2008). Outro marco ocorreu em 1963, com a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), que propôs a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização (FUNCAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 1992).

Através do Artigo 196 da Constituição Brasileira do ano de 1988, a saúde passou a ser definida como um direito de todos e um dever do estado. E para que isso fosse possível, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com o artigo 198, visando ações e serviços públicos de saúde através de uma rede regionalizada e hierarquizada baseada em diretrizes como a descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Em sua concepção o SUS estava baseado em um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, através do bem-estar social e da saúde coletiva que posicionava a doença como ponto central para suas ações (CONSTITUIÇÃO, 1988; POLIGANO, 2001). Mas apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei de nº 8.080, que define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento (BRASIL, 1990; POLIGANO, 2001).

O caminho da colonização até a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), Programa da Saúde da Família e NASF, chegando aos dias atuais, foi árduo, passando por

diversos regimes políticos até a chegada da redemocratização, e mudanças das necessidades mundiais que culminaram no aprimoramento do Sistema de Saúde (CARVALHO et al., 2017).

2.2. MEDICINA VETERINÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA

A Medicina Veterinária surgiu no Brasil por volta do ano de 1810, pelo Conde de Linhares, com o intuito de promover a saúde dos animais, reduzindo os prejuízos econômicos gerados pelas enfermidades que os acometiam. Entretanto, percebeu-se que muitas doenças infecciosas humanas eram transmitidas a partir de reservatórios animais e de alimentos contaminados, levando assim a Medicina Veterinária a voltar-se para os aspectos populacionais e preventivos da saúde pública (GOMES, 2017).

O Brasil passou por diversas etapas até que conseguisse implantar as práticas voltadas para a Medicina Veterinária Preventiva e de Saúde Pública, devido ao seu tamanho territorial e dificuldades decorrentes de problemas administrativos, científicos, tecnológicos e industriais. Apesar de inicialmente restrita à agropecuária, passou a ser considerada uma profissão múltipla, por voltar-se ao mesmo tempo para a saúde dos seres humanos e animais, apresentando uma natureza interdisciplinar (COSTA, 2011; PFUETZENREITER et al., 2004).

Atualmente a medicina veterinária é uma profissão da saúde a serviço do homem, tanto por suas ações de prevenção e controle das zoonoses como por seus serviços de promoção na produção de alimentos, tendo em vista a melhor sanidade de seus produtos para o consumo humano (PFUETZENREITER et al., 2004).

O termo saúde pública veterinária foi utilizado oficialmente pela primeira vez em 1946, durante um encontro no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) forneceu uma estrutura conceitual e programática para aquelas atividades de saúde pública que necessitavam dos conhecimentos em Medicina Veterinária direcionado para a proteção e promoção da saúde humana. Durante esta reunião da OMS foi definido que:

A saúde pública veterinária compreende 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 (PFUETZENREITER et al., 2004 apud WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1951).

A Lei de nº 8.080/90 relaciona as competências e atribuições nas vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental e a formação das comissões intersetoriais e permanentes, abrindo espaço para a participação do Médico Veterinário (BRASIL, 1990; BURGER, 2010).

O Ministério da Saúde criou em 24 de janeiro de 2008, mediante a Portaria nº 154/GM, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e logo em seguida, a Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011 acrescentou o Médico Veterinário na composição do quadro das equipes do NASF, permitindo que os gestores municipais de saúde incorporassem esse profissional no quadro de atuação para a saúde da família na Atenção Básica (BRASIL, 2011; BRASIL, 2008).

A Atenção Básica é caracterizada por ações de saúde, de forma individual ou coletiva, o qual compreende a promoção e a prevenção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde com a finalidade de promover atenção integral que resulte em situação de saúde positiva (BRITTO DUTRA et al., 2018).

2.3. O MÉDICO VÉTÉRINÁRIO E O NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui-se como mais um esforço de reestruturação do processo de trabalho em saúde. Após a sua aprovação e publicação, pelo Ministério da Saúde, pela Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual deu origem à uma nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017; NASCIMENTO; CORDEIRO 2019).

As atividades e responsabilidades do Médico Veterinário como membro da equipe de saúde pública estão descritas nas esferas de âmbito municipal, estadual e federal em três categorias: geral, especial e eventual. As atividades gerais estão relacionadas com a cooperação desse profissional no planejamento, coordenação, promoção e avaliação dos programas integrados de saúde (PFUETZENREITER et al., 2004).

No que diz respeito às atividades especiais, o Médico Veterinário atua na coordenação e no planejamento relacionados ao controle de alimentos desde a sua produção até o comércio, no controle e/ou erradicação das zoonoses, nos programas de educação sanitária, na avaliação epidemiológica e na manutenção de dados estatísticos sobre as zoonoses. E por fim, as atividades eventuais são a de substituição temporária de um membro da equipe técnica, que

tenha se afastado de sua função por tempo determinado, graças ao seu amplo conhecimento na área (CFMV, 2012; PAIM; QUEIROZ, 1964).

Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), as ações do Médico Veterinário nos territórios atendidos pelo NASF são de:

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

A presença dos Médicos Veterinários no NASF melhora a qualidade da atenção básica à família. São eles que realizam as visitas domiciliares para diagnóstico de risco à saúde na

interação entre seres humanos, animais e o meio ambiente. O contato direto com a população permite auxiliar a sanar dúvidas sobre cuidados gerais, como alimentação, vermifugação e vacinação, melhorando o convívio com os animais de estimação, prevenindo doenças e reduzindo o abandono de animais nas ruas (JUNGES; JUNGES, 2013). Os profissionais de medicina veterinária participam do desenvolvimento de ações educativas e de mobilização contínua da comunidade, ajudando no controle de doenças e conscientização sobre o uso e manejo adequado do território (CFMV, 2015).

O Médico Veterinário deve atuar em conjunto com as demais profissionais do NASF de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pela ESF. Deve desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas: educação, esporte, cultura, trabalho, etc., assim como elaborar estratégias de comunicação e educação para divulgação e sensibilização das atividades do NASF. Também podem elaborar projetos de prevenção de doenças e promoção à saúde, por meio de discussões periódicas em equipe, realizando ações interdisciplinares e desenvolvendo a responsabilidade compartilhada (MOUTINHO, 2016).

Em 2019 buscou-se um novo modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que instituiu o Programa Previne Brasil, por meio da Portaria de nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019, o qual revoga os custeios do NASF-AB. Com esse novo programa a composição das equipes multiprofissionais deixa de estar vinculadas ao NASF-AB. Desta forma cada gestor municipal pode cadastrar os profissionais que achar necessário as equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando a composição mínima, que outrora havia no NASF-AB (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

O novo modelo será voltado para a formação de equipes multiprofissionais capazes de trabalhar de forma integrada e efetiva, para resolver os problemas de saúde da população, que terá a partir de 2021 um indicador atrelado a equipe multiprofissional da APS. Este indicador será monitorado a fim de remunerar ao município, em quantidade mais ou menos, conforme o desempenho da equipe multiprofissional. Ficando assim a cargo dos gestores municipais a contratação ou não, de Médicos Veterinários para compor as suas equipes multiprofissionais (BRASIL, 2020).

2.4. RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE E MEDICINA VETERINÁRIA

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, foram criadas a partir da promulgação da Lei de nº 11.129 de 30 de junho de 2005 e Resolução de nº

287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, sendo orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005; CNS, 1998).

O programa de Residência Multiprofissional e Profissional em Área da Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, onde no Artigo 1º determinam que os programas de residência constituem a modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 anos (BRASIL, 2009; UFSM, 2013).

O programa é voltado para profissionais que estejam dispostos a dedicarem-se exclusivamente a qualificação profissional. A base da sustentação dos programas de residência está na integração entre ensino e serviço, pautada no trabalho em equipe, tendo em vista tanto a formação de capacidades coletivas e interprofissionais quanto o fortalecimento daquelas que constituem as especificidades de cada profissão (UFSM, 2013).

Nesta perspectiva, o Centro de Ciências Rurais (CCR) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) visando ampliação, reconhecimento e consolidação do seu Programa de Residência em Medicina Veterinária, buscou em 2011 um novo modo de operacionalização a partir da interface com o campo da saúde, via Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, gerenciado pelo MEC.

Nesta nova perspectiva buscou-se viabilizar estratégias pedagógicas complementares entre os programas do campo da saúde humana e da saúde animal, de forma a contemplar os eixos norteadores, como: cenários de educação em serviços representativos da realidade sócio epidemiológica do país; conceito ampliado de saúde; integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (UFSM, 2013)

As ações com a participação do Médico Veterinário visam beneficiar a comunidade local, sobretudo na saúde pública, vigilância ambiental e vigilância em saúde. As atividades serão incrementadas pela atuação dos participantes do programa de residência nas comunidades atendidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF).

O objetivo é orientar a comunidade acerca da posse responsável, procedimentos profiláticos que visem reduzir a ocorrência de zoonoses, tanto com cuidados com o animal

como com o ambiente onde o mesmo é criado; propostas terapêuticas para os principais problemas observados nas regiões, determinadas por intermédio de levantamento de dados sócio-epidemiológico junto a essas comunidades, em conjunto com o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), atuação nas escolas através do Programa Saúde na Escola levando informação para crianças, jovens e adultos sobre questões de saúde pública (UFSM, 2013).

2.5. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê um componente intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, e o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa propõe promover o cuidado integral da saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde (BRITTO DUTRA et al., 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial de nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é resultado de uma política intersetorial da Saúde e da Educação. Tendo como principal objetivo ampliar as ações específicas de promoção de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2007).

Neste mesmo contexto, no início dos anos 90, diante da pouca efetividade da educação em saúde nas escolas e do fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa. Assim, a promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora (BRASIL, 2008).

Durante os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência (STEWART-BROWN, 2006), o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família.

Nas escolas, o trabalho visa a promoção da saúde dentre os estudantes, professores e funcionários. Para isso, espera-se que os profissionais de saúde e educação assumam uma

postura de empoderamento dos estudantes, professores, e funcionários das escolas, que é o princípio básico da promoção da cidadania (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018).

Doze ações são preconizadas e devem ser trabalhadas pelo PSE, cuja realização deve ser planejada em conjunto pelas equipes da unidade de saúde e da escola, são elas:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Os residentes de medicina veterinária da UFSM, participam durante a disciplina de interface com a saúde de algumas dessas doze ações do PSE, em conjunto com a equipe multiprofissional da eSF, podendo o residente atuar de forma direta com o campo da veterinária, a exemplo a primeira ação que é o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, e de forma colaborativa com os demais profissionais da eSF nas demais ações, levando informações de cidadania e promoção à saúde. Portanto, é importante e necessária a participação do Médico Veterinário na Atenção Básica.

3. ARTIGO

Artigo a ser traduzido e submetido em Periódico Ciência & Saúde Coletiva.

CONHECIMENTO DOS RESIDENTES DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA SOBRE SAÚDE PÚBLICA E A ATUAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

KNOWLEDGE OF RESIDENTS OF VETERINARY MEDICINE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA ON PUBLIC HEALTH AND THE ACTION IN THE HEALTH SCHOOL PROGRAM

Franciely Alves Costa^{1,2}; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8176-7275>

Matheus Lehnhart de Moraes²; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9236-165X>

Marta Lizandra do Rêgo Leal²; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5187-2613>

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e o interesse dos residentes de medicina veterinária sobre saúde pública, a participação, o envolvimento e o planejamento das ações a serem executadas no Programa Saúde na Escola durante a disciplina de interface com a saúde. O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, durante os meses de setembro a novembro de 2019. A coleta dos dados foi através de questionário com perguntas qualitativas, que foram respondidas pelos residentes do primeiro ano de residência, do segundo ano e médicos veterinários com residência concluída, entre os anos 2017 e 2018, por livre e espontânea adesão. Após os dados foram analisados descritivamente (frequência relativa). Os resultados demonstraram que 50% dos residentes de medicina veterinária acabaram a graduação pouco preparados para atuar na saúde pública. Além disso, 40,8% dos entrevistados são pouco interessados em atuar na área de saúde pública. Quanto à participação no Programa Saúde na Escola, 34,1% responderam que não participaram nenhuma vez. A falta de planejamento e coordenação deficiente foram as causas para não execução das ações no PSE. Portanto faz-se necessário promover o comprometimento dos residentes com o PSE, através do planejamento prévio das ações e engajamento com a equipe multiprofissional em busca da promoção da saúde do coletivo.

Palavras-chave: saúde, residência, veterinária, PSE.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the knowledge and interest of veterinary medicine residents about public health, the participation, involvement and planning of actions to be carried out in the Health at School Program during the interface with health discipline. The

¹ Autor para correspondência. E-mail: franciely.alves.fac@gmail.com;

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

study was carried out at the Federal University of Santa Maria, from September to November 2019. Data were collected through a questionnaire with qualitative questions, which were answered by residents of the first year of residency, second year and veterinarians with residency completed, between the years 2017 and 2018, by free and spontaneous membership. After the data were analyzed descriptively (relative frequency). The results showed that 50% of the residents of veterinary medicine finished their graduation little prepared to work in public health. In addition, 40.8% of respondents are little interested in working in the public health area. As for participation in the Health at School Program, 34.1% responded that they did not participate at all. The lack of poor planning and coordination were the causes for the non-execution of actions in the PSE. Therefore, it is necessary to promote the residents' commitment to the PSE, through prior planning of actions and engagement with the various professions team in search of promoting the collective health.

Keywords: health, residence, veterinary, PSE.

INTRODUÇÃO

A medicina veterinária surgiu como uma área de conhecimento promotora da saúde dos animais, tentando reduzir os prejuízos causados por diversas enfermidades. No Brasil o ensino da medicina veterinária surgiu em 1910, através de um documento assinado pelo presidente Nilo Peçanha¹. Já a medicina Veterinária Preventiva surgiu no Brasil, no final do século XIX, início do século XX e passou por diversas etapas até a implantação de práticas voltadas para a Saúde Pública, devido a elevada extensão do seu território, dificuldades administrativas, científicas, tecnológicas e industriais².

Dentre as competências do médico veterinário destaca-se a prevenção de doenças, que põem em risco a saúde dos animais e dos seres humanos (zoonoses), adquiridas pelo estreito convívio entre eles. O médico veterinário pode desempenhar funções como agente promotor de saúde pública, mediante detecção e tratamento das infecções zoonóticas dos animais, pela orientação dada a seus clientes e por notificação destas doenças às vigilâncias de saúde.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), Programa da Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi árdua, passando por diversos regimes

políticos até a chegada da redemocratização, e mudanças das necessidades mundiais que culminaram no aprimoramento do sistema³.

No campo de atuação do SUS, existem ações de vigilância sanitária e epidemiológica; de saúde do trabalhador, fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano. De acordo com a Lei Federal de nº 5.517 de 1968⁴, nos Artigos 5º e 6º o médico veterinário pode no exercício da profissão, realizar a inspeção e fiscalização no ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico de produtos de origem animal; além de atividades ou funções públicas e particulares, relacionadas com o estudo e a aplicação de medidas de saúde pública relacionadas as zoonoses ².

O Ministério da Saúde criou através da Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008 os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)⁵, sendo que em outubro de 2011, mediante a Portaria nº 2488, acrescentou-se o profissional médico veterinário na composição do quadro das equipes do NASF ⁶, permitindo que os gestores municipais de saúde inserissem esse profissional no quadro de atuação para a saúde da família. No entanto, alguns profissionais não sabem sobre a importância do seu papel na saúde pública, principalmente no que diz respeito a informar a população sobre o controle de doenças de caráter zoonótico.

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, sendo resultado de uma política intersetorial da Saúde e da Educação. Tem como principal objetivo ampliar as ações específicas de promoção de saúde aos alunos da rede pública de ensino¹⁰.

O programa de residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criado a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, é orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, dentre elas a Medicina Veterinária.

O Programa de Residência em Medicina Veterinária da UFSM, buscou no ano de 2011 um novo modo de operacionalização a partir da disciplina interface com a saúde ⁸. Permitindo que residentes de medicina veterinária realizem um período de vivência em Estratégias de Saúde da Família (ESF), juntamente com os residentes da equipe multiprofissional. Na ESF, o residente em medicina veterinária desenvolve atividades de promoção à saúde, visitando as famílias em situação de risco, participa do Programa Saúde na Escola (PSE) juntamente com a equipe multiprofissional e agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros e residentes de diferentes áreas) levando informações sobre posse responsável, castração dos animais, controle de endo e ectoparasitas, saneamento básico do ambiente e higiene dos alimentos ⁹.

Os residentes de Medicina Veterinária da UFSM, participam durante a disciplina de algumas ações do PSE, em conjunto com a equipe multiprofissional, podendo o residente atuar de forma direta com o campo da medicina veterinária, a exemplo a ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, e de forma colaborativa com os demais profissionais da eSF nas demais ações, levando informações de cidadania e promoção à saúde¹¹.

O objetivo deste estudo foi de avaliar o conhecimento e o interesse dos residentes de medicina veterinária da UFSM sobre saúde pública, a participação, o envolvimento e o planejamento das ações a serem executadas no Programa Saúde na Escola durante a disciplina de interface com a saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria – RS durante os meses de setembro a novembro do ano de 2019. A coleta das informações ocorreu mediante a aplicação de questionário aos residentes de medicina veterinária no primeiro ano de residência (R1), do segundo ano (R2) e médicos veterinários com residência (MVR) da

UFMS entre os anos de 2017 e 2018. Procurou-se obter informações acerca do conhecimento dos residentes sobre saúde pública, Programa Saúde na Escola (PSE), bem como sobre o envolvimento destes profissionais, com a equipe multiprofissional durante o período de realização da disciplina interface com a saúde, para o planejamento das ações e atividades a serem executadas no PSE.

O questionário foi composto por 19 questões, com perguntas quantitativas e qualitativas de múltipla escolha. O preenchimento dos dados do questionário foi realizado por meio de entrevistas, realizada pessoalmente com os residentes, ou enviada via e-mail por um *link* com acesso ao questionário na plataforma do *Google Forms*. Foram entrevistados cinquenta e quatro (n=54) médicos veterinários. Os questionários foram respondidos por livre e espontânea adesão. Conforme eram respondidos, os dados eram compilados em tabela do programa *Microsoft Excel*. Posteriormente, realizou-se a estatística descritiva e de relação entre variáveis.

Os residentes R1 responderam somente as questões de número 1 a 9 do questionário, sobre conhecimentos e interesse em trabalhar com saúde pública, pois ainda não haviam realizado a interface com a saúde na atenção básica. Os residentes R2 e MVR responderam a todas as perguntas do questionário. Portanto, nos dados obtidos dos R1 não foram realizadas correlações, somente análise descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria com número C.A.A.E (27168819.40000.5346).

RESULTADOS

Os resultados detalhados das perguntas de 1 a 7 do questionário aplicado aos médicos veterinários podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Perguntas sobre o nível de conhecimento, interesse e preparo dos residentes de medicina veterinária para atuar no campo da saúde pública.

Questão	Opções de Resposta	Período*			Total
		R1 ¹	R2 ²	MVR ³	
1) Qual foi o seu nível de preparo na graduação para atuar como profissional da saúde pública?	Despreparado	7,4	12,9	5,5	25,9
	Pouco preparado	16,7	18,5	14,8	50,0
	Razoavelmente prep.	0,0	5,6	18,5	24,1
	Muito preparado	0,0	0,0	0,0	0,0
2) Atualmente você se considera preparado para atuar no campo da saúde pública?	Despreparado	0,0	1,8	1,8	3,6
	Pouco preparado	16,7	16,7	9,3	42,5
	Razoavelmente prep.	7,4	14,8	13,0	35,2
	Muito preparado	0,0	3,7	14,8	18,5
3) Qual o seu nível de interesse em trabalhar com saúde pública?	Desinteressado	1,8	3,7	3,7	9,2
	Pouco interessado	13,0	16,7	11,1	40,8
	Interessado	7,4	13,0	14,8	35,2
4) Você sabe o que é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)?	Muito interessado	1,8	3,7	9,3	14,8
	Sei em partes	20,4	27,8	22,2	70,4
	Sei totalmente	3,7	9,3	16,7	29,6
5) Na cidade em que você é residente tem médico veterinário no NASF?	Desconheço	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desconheço	11,1	14,8	0,0	25,9
	Não	13,0	20,4	25,9	59,3
6) Você sabe o que é o Programa Saúde na Escola (PSE)?	Sim	0,0	1,8	13,0	14,8
	Não	7,4	0,0	0,0	7,4
	Sei em parte	5,6	5,6	9,2	20,4
7) Sabe quais são as ações que o médico veterinário pode desenvolver dentro do Programa Saúde da Escola (PSE)?	Sim	11,1	31,5	29,6	72,2
	Desconheço	7,4	0,0	0,0	7,4
	Sei em Partes	14,8	27,8	27,8	70,4
	Sei totalmente	1,8	9,2	11,1	22,2

*Valores expressos em %. ¹ R1 (primeiro ano de residência); ² R2 (segundo ano de residência); ³ MVR (médicos veterinários com residência concluída da UFSM entre os anos 2017 e 2018).

Foram respondidos 54 questionários, dos quais 24% (n=13) dos entrevistados foram compostos por residentes do primeiro ano (R1), 37% (n=20) por residentes do segundo ano (R2) e 39% (n=21) por médicos veterinários que já haviam concluído a residência (MVR) na UFSM. Os residentes da Universidade Federal de Santa Maria são oriundos de diversas instituições de ensino, sendo que a maioria 64,8% (n=35) graduaram-se na UFSM, e os demais da Universidade de Caxias do Sul (n=1), Universidade do Estado de Santa Catarina (n=1), Universidade Estadual do Ceará (n=1), Universidade Federal da Fronteira Sul (n=1),

Universidade Federal de Goiás (n=1), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n=3), Universidade Federal de Uberlândia (n=1), Universidade de Cruz Alta (n=4), Universidade Federal do Pampa (n=2), Universidade Paranaense (n=2) e da Universidade de Passo Fundo (n=2).

Quanto ao nível de preparo para atuar como profissional da saúde pública durante a graduação em Medicina Veterinária, 50% (n= 27) responderam que se sentiam pouco preparados para atuar como profissional da saúde pública, 25,9% (n=14) se sentiam despreparados e 24,1% (n=13) se sentiam razoavelmente preparados, nenhum dos entrevistados respondeu que se sentia muito preparado.

Quando perguntado aos grupos se atualmente, já como profissionais médicos veterinários, consideravam-se preparados para atuar no campo da saúde pública, 42,5% (n=23) responderam que se sentiam pouco preparados, no grupo dos MVR, 14,8% (n=8) responderam que se sentiam muito preparados para atuar na área da saúde pública.

Quando questionados de qual era o nível de interesse em trabalhar com saúde pública, 40,8% (n=22) dos entrevistados responderam que eram pouco interessados, porém quando avaliamos os grupos isoladamente, 7,4% (n=4) dos R1, 13% (n=7) dos R2 e 14,8% (n=8) dos MVR entrevistados, responderam ser interessados em trabalhar com saúde pública, totalizando 35,2% (n=19), evidenciando que conforme os residentes tinham experiências no campo da saúde o interesse pela saúde pública aumentava.

Quanto ao conhecimento sobre o que é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), 70,4 % (n=38) responderam que sabiam em partes, e responderam corretamente que na cidade de Santa Maria - RS não havia médico veterinário no NASF 59,3% (n=32). Sobre o conhecimento do que é o Programa Saúde na Escola (PSE), 72,2% (n=39) responderam que sabiam o que era o programa. Quanto às ações que o médico veterinário poderia desenvolver dentro do PSE, 70,4% (n=38) responderam que sabiam em partes. Porém quando avaliamos

os grupos separadamente, podemos observar que 1,8% dos R1 (n=1), 9,2% (n=5) dos R2 e 11,1% (n=6) dos MVR, responderam que sabiam totalmente (22,2%) quais eram as ações que o médico veterinário poderia desenvolver no PSE, demonstrando que conforme eles vivenciavam ações no campo da saúde, maior era o conhecimento adquirido.

Os dados referentes ao envolvimento dos residentes no Programa Saúde na Escola são apresentados na tabela 2.

Em relação à atuação do residente na Atenção-Básica (AB), 75,9% (n=41) responderam que participaram da interface com a saúde em uma ESF e 24,1% (n=13) até o momento não realizaram a interface na saúde na ESF. Aos residentes R2 e MVR que já realizaram a interface na AB foi questionado quantas vezes participaram do PSE, 34,1% (n=14) responderam que não haviam participado nenhuma vez, 24,4% (n=10) participaram quinzenalmente, 17,1% (n=7) participaram semanalmente e 24,4% (n=10) participaram ao menos uma vez no mês. Quando perguntado como era o envolvimento no planejamento das ações a serem executadas no PSE, 26,8% (n= 11) responderam que o envolvimento era bom e 26,8% (n=11) avaliaram como ruim.

Tabela 2 - Participação e envolvimento dos residentes no Programa Saúde na Escola.

Questão 10 ²	Questão 9 ¹				Total
	Nenhuma vez	Quinzenalmente	Semanalmente	Uma vez no mês	
Bom	2,4	4,9	7,3	12,2	26,8
Não se aplica	12,2	0,0	0,0	0,0	12,2
Ótimo	0,0	7,3	0,0	0,0	7,3
Péssimo	2,4	0,0	0,0	2,4	4,9
Regular	0,0	7,3	9,8	4,9	21,9
Ruim	17,1	4,9	0,0	4,9	26,8
Total	34,1	24,4	17,1	24,4	100

Valores expressos em %; ¹ Quantas vezes durante a interface com a saúde você participou do PSE?;

² Como você avalia o seu envolvimento no planejamento das ações a serem executadas no PSE?

Os resultados obtidos de questionamentos quanto às atividades desenvolvidas pelos R2 e MVR estão apresentados na tabela 3.

Quando perguntado aos residentes quais as atividades foram desenvolvidas no PSE, 12,2% (n=5) responderam a capacitação sobre zoonoses, 2,4% (n=1) responderam capacitação sobre zoonoses e orientação sobre o correto descarte dos resíduos, 2,4% (n=1) capacitação sobre zoonoses, descarte correto dos resíduos, orientação sobre posse responsável e castração dos animais; 12,2% (n=5) capacitação sobre zoonoses, orientação sobre posse responsável e castração dos animais, 9,8% (n=4) orientação sobre posse responsável e castração dos animais, 2,4% (n=1) todas as alternativas e 58,5% (n= 37) não realizaram nenhuma das atividades anteriormente citadas.

Tabela 3 - Atividades desenvolvidas pelos residentes R2 e MVR no Programa de Saúde da Família.

Atividades desenvolvidas no PSE	R2¹	MVR²	Total
Capacitação sobre zoonoses	7,3	4,9	12,2
Capacitação sobre zoonoses, orientação sobre o correto descarte de resíduos (educação ambiental).	0,0	2,4	2,4
Capacitação sobre zoonoses, orientação sobre o correto descarte de resíduos (educação ambiental), orientações sobre posse responsável e castração dos animais	2,4	0,0	2,4
Capacitação sobre zoonoses, orientações sobre posse responsável e castração dos animais.	2,4	9,8	12,2
Nenhuma das anteriores	29,3	29,3	58,5
Orientações sobre posse responsável e castração dos animais.	4,9	4,89	9,8
Todas as alternativas	2,4	0,00	2,4
Total	48,8	51,2	100

*Valores expressos em %; ¹ Residentes do segundo ano; ² Veterinários com Residência Concluída.

Os dados referentes aos recursos didáticos utilizados nas atividades do PSE estão demonstrados na tabela 4. Quanto aos recursos didáticos utilizados para abordagem dos temas

no PSE a maioria. 17,1% (n=7), responderam que utilizavam a roda de conversa e cartilha informativa/cartazes/banners. Cerca de 65,9% (n=27) dos entrevistados observaram interesse dos alunos pelos temas abordados. Quando indagado os residentes se havia a participação dos pais nas ações do PSE, 61% (n=25) responderam que os pais não participavam.

Tabela 4 - Recursos didáticos utilizados no PSE e participação dos alunos nas atividades desenvolvidas.

Questão 13 ²	Questão 12 ¹			
	Não	NA ³	Sim	Total
Cartilha informativa/cartazes/banners	2,4	2,4	7,3	12,2
Não se aplica	0,0	24,4	0,0	24,4
Nenhuma das alternativas	0,0	4,9	12,2	17,1
Roda de conversa	0,0	0,0	12,2	12,2
Roda de conversa, cartilha informativa/cartazes/banners	0,0	0,0	17,1	17,1
Teatro	0,0	0,0	4,9	4,9
Teatro, Roda de conversa, cartilha informativa/cartazes/banners, todas as alternativas	0,0	0,0	2,4	2,4
Todas as alternativas	0,0	0,0	9,8	9,8
Total	2,4	31,7	65,9	100

Valores expressos em %.

¹ Durante o PSE você observava interesse dos alunos sobre o assunto que era abordado?

² Quais eram os recursos didáticos utilizados para a abordagem dos temas escolhidos no PSE?

³ NA: Não Aplica-se.

Os resultados oriundos de questionamentos acerca da interação multiprofissionais e possíveis dificuldades de realização de atividades no PSE podem ser visualizados na tabela 5.

Das ações realizadas no PSE, 39% (n=16) foram julgadas como satisfatórias, 2,4% (n=1) muito satisfatórias, 14,6% (n=6) pouco satisfatórias, 12,2% insatisfatórias (n=5) e 31,7% (n=26) não realizaram ações no PSE. Ao perguntar sobre a importância da participação efetiva do médico veterinário no PSE, 92,7% (n=50) responderam que sim e 7,3% (n=4) responderam que não, sendo que os mesmos indivíduos responderam que não realizaram ações no PSE.

Ao perguntar aos residentes se durante o período da disciplina de interface na saúde houve dificuldades para desenvolver as ações no PSE, 63,4% (n= 25) responderam que sim, sendo 34,1% (n=14) devido à coordenação e planejamento deficientes.

Tabela 5 - Interação com a equipe multiprofissional e dificuldades para realização das atividades no PSE.

Questão 19 ²	Questão 17 ¹					Total
	Bom	Ótimo	Péssima	Regular	Ruim	
Capacitação insuficiente	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	4,9
Coordenação ou planejamento deficiente	19,5	2,4	0,0	9,8	2,4	34,1
Falta de participação de outros profissionais da equipe.	0,0	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3
Falta de participação de outros profissionais da equipe, coordenação ou planejamento deficiente.	0,0	0,0	2,4	4,9	0,0	7,3
Falta de participação de outros profissionais da equipe, falta de recurso para o desenvolvimento das ações.	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	4,9
Falta de recurso para o desenvolvimento das ações.	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Falta de recurso para o desenvolvimento das ações, Coordenação ou planejamento deficiente.	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Não se aplica	19,5	12,2	0,0	4,9	0,0	36,6
TOTAL	46,3	14,6	2,4	34,1	2,4	100

Valores expressos em %.

¹ Como era a sua interação com a equipe que participava do PSE?

² Qual das opções abaixo você julga que dificultaram para a realização das atividades?

DISCUSSÃO

Várias mudanças ocorreram no Programa de Residência em Área da Profissional da Saúde-Medicina Veterinária (PRAPS-MV) da UFSM ⁸, desde o início de suas atividades, em 2011. Dentre as mudanças podemos destacar a carga horária na interface com a saúde, com a adoção de um turno integral do residente na Atenção Básica, durante trinta dias, o que

possibilitou aos residentes uma participação mais efetiva nas atividades junto à equipe do ESF e maior vínculo com os usuários do SUS.

Quanto ao período de atuação dos residentes no campo da saúde, não existe normativa que determine uma carga horária obrigatória nesta área. Cada programa de residência determina o período de vivência no campo da saúde conforme a organização da instituição e realidade do município. A exemplo, o programa de residência na Universidade Federal do Mato Grosso¹², tem uma carga horária de atuação na saúde de 1080 horas; a Universidade Federal Rural de Pernambuco¹³, com carga horária de 960 horas, das quais 720 horas são cumpridas na agência de defesa sanitária estadual e Laboratório Nacional Agropecuário (LANAGRO) e 240 horas na secretaria municipal de saúde e ESF das regiões metropolitanas de Recife-PE.

Porém, pouco se sabe sobre a forma que essas ações são realizadas na AB pelos residentes de instituições de ensino. Em alguns PRAPS-MV os residentes realizam somente PSE, ou somente castração e conscientização sobre posse responsável dos animais, não existindo um padrão único de trabalho, sendo as ações realizadas conforme a necessidade da comunidade assistida.

Com o *feedback* dos residentes egressos (2017 e 2018) que participaram do presente estudo, foi possível identificar o pouco preparo para atuar na AB. Em 2019, ocorreu uma inversão na atuação dos residentes no campo da saúde, iniciando o residente do primeiro ano nas vigilâncias, com a intenção de melhor preparar o Médico Veterinário para atuar na AB, visto que 42,5% (n=23) dos residentes responderam que se sentiam pouco preparados. Após esta mudança os residentes informaram ter um maior conhecimento e confiança para desenvolver as ações de saúde pública após o convívio com preceptores Médicos Veterinários nas vigilâncias.

A falta de preparo e interesse em atuar no campo da saúde pública demonstrada neste estudo, pode ser explicada pelo baixo incentivo que os residentes de medicina veterinária receberam durante a graduação. Nossos resultados foram semelhantes aos observados por Pfuetzenreiter¹⁴, que por meio de entrevistas aos alunos de graduação do curso de medicina veterinária da Universidade Estadual de Santa Catarina, responderam que tiveram poucas experiências em saúde pública, relatando somente ter vivenciado a inspeção de alimentos de origem animal. Do mesmo modo, estes alunos afirmaram a pouca vontade em trabalhar na área de saúde pública, mesmo sabendo da importância do papel do médico veterinário nesta área, mas preferindo atuar nas áreas de produção animal, clínica e cirurgia.

Na Prefeitura Municipal de Santa Maria¹⁵, o NASF-AB foi instituído em setembro de do ano de 2014 e é composto por uma equipe básica com profissionais da área da psicóloga, da fonoaudióloga, da fisioterapia, da medicina (pediatra, ginecologista e obstetra), e da assistência social, e não contemplando o profissional Médico Veterinário. A ausência de um médico veterinário integrando a equipe e norteando a atuação dos residentes pode ser o principal motivo pelos quais os residentes de medicina veterinária se sentem muitas vezes deslocados, não sabendo como se inserirem nas atividades do campo da saúde, somado ao pouco preparo, bem como a falta de interesse de alguns em atuar na AB, como observamos nas respostas desta pesquisa.

Por outro lado, quando questionado os R2 e MVR sobre o preparo para atuar na AB, bem como ao interesse em trabalhar na saúde pública, os mesmos responderam que a partir das vivências na AB e vigilâncias, se sentiam mais capacitados, preparados e interessados pela área. Isto demonstrou que a imersão dos residentes no campo da saúde pública, proporcionada pelo PRAPS-MV, contribuiu positivamente na formação destes Médicos Veterinários.

NO município de Santa Maria-RS, existem diversos bairros em situação de vulnerabilidade social. Trabalhar alguns temas como educação ambiental (acúmulo e descarte correto do lixo), posse responsável e capacitação sobre zoonoses, em uma comunidade onde existem diversos catadores/recicladores/acumuladores de lixo e aonde, na maioria das casas, existem muitos animais, torna-se um desafio, principalmente para médicos veterinários recém-formados e pouco preparados.

A mesma dificuldade foi relatada por Britto Dutra et al.¹⁶, em estudo realizado em uma comunidade em situação de vulnerabilidade em Brasília-DF, onde residentes da área da saúde trabalharam temas como autoconhecimento e sexualidade na adolescência. No entanto, o trabalho em grupo (equipe multiprofissional e ESF) proporcionou maior segurança aos residentes no desenvolvimento de temas mais delicados. Essa é uma das formas mais eficazes para a obtenção do sucesso na realização das atividades no PSE. O compartilhamento dos saberes de cada profissional e a troca de experiências já vividas, aliada ao projeto pedagógico articulado com a escola, fornecem ao residente a base para trabalhar com temas delicados nas escolas e comunidades.

A participação dos residentes no PSE é uma forma de se trabalhar essas vulnerabilidades no âmbito escolar. As atividades desenvolvidas pelos residentes na AB são uma proposta para complementar o trabalho das equipes de saúde da família, melhorando a realidade da comunidade e contribuindo com a capacitação do residente no campo da saúde única. Uma questão importante, que se torna um desafio encontrado pelo residente, na abordagem e escolha dos temas a serem desenvolvidos no PSE, é o tipo da comunidade onde está localizada a escola.

A escola é um cenário de saúde coletiva, nela encontramos situações que podem ser potencialidades para trabalhar, abordando assuntos relacionados à infância e adolescência. Também é um local propício para o enfrentamento estratégico das vulnerabilidades que

acometem o público presente no ambiente escolar¹⁷. Diante desta visão, a integração entre saúde e escola é uma forma de trabalhar a intersectorialidade, convocando profissionais de diferentes áreas e setores para a realização conjunta de intervenções que melhorem as condições de vida e a saúde da comunidade¹⁶.

A maioria dos residentes entrevistados (58,5%) não realizaram o PSE sobre assuntos envolvendo a medicina veterinária, porém alguns dos entrevistados realizaram ações em auxílio aos profissionais de odontologia falando sobre saúde bucal. No campo da saúde e medicina veterinária poderia ser trabalho do residente o combate ao *Aedes aegypti* que é a primeira ação planejada no Caderno do Gestor do PSE e Manual de Orientações.

Vale ressaltar, que existem doze ações no âmbito do PSE instituídas¹⁸ e descritas no Manual de Orientações do PSE ciclo 2019/2020¹¹, para serem trabalhadas nas escolas, porém fica a cargo dos professores e equipe da ESF elaborarem o projeto pedagógico com os temas mais relevantes para a transformação da comunidade em questão. Mesmo relatando dificuldades em realizar as ações, a maioria dos residentes tiveram um bom relacionamento com a equipe, sendo a falta de coordenação e planejamento deficientes os motivos apontados para a pouca inserção em ações do PSE.

No entanto Oliveira¹, em seu estudo que teve por objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde atuantes na ESF sobre o Programa saúde na escola em Santa Maria/RS, relatou que o problema mais citado como entrave para desenvolver as ações do PSE era a falta de recursos para o desenvolvimento das ações. Esses resultados são diferentes dos relatados em nosso estudo. Vale ressaltar, que a equipe avaliada era uma equipe multiprofissional não contemplando o médico veterinário e que há mais tempo está engajada nas atividades do PSE¹. Além disso, a equipe era composta por residentes que estavam na ESF diariamente, durante os dois anos da residência, articulando as ações que seriam trabalhadas nas escolas mediante projeto pedagógico.

Neste sentido, para melhorar a atuação do residente na AB seria produtivo, antes de iniciar as atividades na disciplina interface com a saúde, que os residentes, preceptores, equipe da ESF e gestores da escola se reunissem para realizar o planejamento dos principais temas da medicina veterinária que poderiam ser trabalhados na escola ao longo do ano. Após a escolha dos temas, também seria importante definir possíveis datas para a realização das ações, para maior organização e preparação por parte do residente na abordagem dos temas que serão trabalhados.

CONCLUSÃO

Os residentes de medicina veterinária da Universidade Federal de Santa Maria ao iniciar suas atividades no programa sentem-se pouco preparados para atuar na Atenção Básica. Com isso o programa de residência contribuiu positivamente na capacitação para atuação do veterinário na saúde pública. As atividades no PSE não estão sendo realizadas de maneira satisfatória pelo residente de medicina veterinária devido à falta de coordenação e planejamento deficientes de ações junto a equipe multiprofissional e a escola, pontos que podem ser reorganizados para permitir uma melhor concepção da sua participação no processo e, conseqüentemente, aumentar o conhecimento e interesse por essa área de atuação ainda pouco ocupada por médicos veterinários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.Oliveira EDLD. Programa saúde na escola em Santa Maria/RS: avaliação e percepção de profissionais da saúde atuantes em ESF. Artigo (especialização) - UFSM. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13271>
- 2.Costa HX. A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública. In: Seminário Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás, Goiânia: UFG, 2011. Disponível em:

https://portais.ufg.br/up/67/o/Seminario2011_Herika_Costa_1.pdf

3.Carvalho LRO, Rodrigues HSMC, Neto OJS et al. A atuação do médico veterinário em Saúde Pública: histórico, embasamento e atualidade. *J Health Sci Inst.* 2017;35(2):131-6. Disponível em:

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p131a136.pdf.

4.Brasil. Lei Federal 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. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF, Out. 1968. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5517.htm.

5.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União [Internet]* Brasília, 24 out 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

6.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União.* Brasília, 04 mar 2008.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

7.Brasil. Lei nº11.129 de 30 e junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Art 13. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF, 30 jun 2005.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm

8.Universidade Federal de Santa Maria. Coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde-COREMU. Projeto pedagógico, programa de residência em área profissional da saúde, Santa Maria, 2013 disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1YIt2yHy7avY9Dd5rbFejFk7XCS2xM3Nm/view>

9.Ceretta CP. Limites e possibilidades do programa de Residência Multiprofissional integrada como agente de mudança do modelo de atenção à saúde. –Monografia- Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12718/TCCE_RMISPS_2012_CERETTA_CAMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10.Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]* Brasília, DF, 6 dez 2007. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6286.htm

11.Estado do Rio Grande do Sul. Programa Saúde na Escola (PSE) *Manual de Orientações,*

Ciclo 2019-2020. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Seção de Saúde da Criança e do Adolescente, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse-ciclo-2019-2020.pdf>.

12.Universidade Federal do Mato Grosso. *Processo seletivo para ingresso no programa de residência uniprofissional em medicina veterinária edital n.º 002/2018 – coremu/hovet/ufmt*. Sinop-MT, 2018. Disponível em:
<https://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/editais/3130ca6d4748082e350da07ba755ebcb.pdf>.

13.Universidade Federal Rural de Pernambuco. Comissão De Residência Multiprofissional. *Processo seletivo para ingresso no Programa de Residência em Área Profissional de Saúde em Medicina Veterinária*. Edital N.01/2019. Recife-PE, 2019. Disponível em:
<http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/Processo%20Seletivo%20Programa%20de%20Resid%20em%20Medicina%20Veterin%C3%A1ria%20em%20%C3%A1rea%20Profissional%20de%20Sa%C3%BAde%20em%20Medicina%20Veterin%C3%A1ria%20%20UFRPE%20-%202020.pdf>.

14.Pfuetzenreiter MR. *O ensino da medicina veterinária preventiva e saúde pública nos cursos de medicina veterinária: estudo de caso realizado na Universidade do Estado de Santa Catarina*. Florianópolis, 2003. 459f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/85822>

15.Prefeitura Municipal de Santa Maria. Secretaria Municipal de saúde de Santa Maria, Relatório Físico Financeiro e de Gestão de Indicadores Anual. Versão 1, 100 p. Santa Maria, RS. mar.2015. Disponível em: <https://www.santamaria.rs.gov.br/docs/noticia/2015/03/D18-805.pdf>.

16.Britto Dutra E, Xavier DB, Cunha D et al. Atuação da Residência Multiprofissional na Atenção Básica no Programa Saúde na Escola: uma experiência no Itapoã, Distrito Federal – Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 12(1), 159-167. 2018 Disponível em:
<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2292>

17.Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 120-133, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/120-133/pt/>.

18.Brasil, Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de Abril de 2017, Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola -PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, Cap. 3. Art. 10. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 25 abr. 2017 Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina veterinária ao longo dos anos deixou de ser apenas uma medicina curativa dos animais e o Médico Veterinário ganhou espaço, principalmente no campo da saúde pública, devido ao seu conhecimento sobre as zoonoses. O conceito de Saúde Única proporcionou a inserção do Médico Veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, sendo reconhecido em 2011 como profissional da área da saúde.

Desta forma, o PRAPS-MV evoluiu ao longo dos anos e contribuiu positivamente na formação de Médicos Veterinários, pois mesmo muitos relatando sair da graduação pouco interessados ou pouco preparados em atuar na saúde pública, a vivência na Atenção Básica, durante a disciplina de interface com a saúde na residência, tem modificado o pensamento destes profissionais e capacitando-os.

Muito ainda é necessário evoluir, principalmente no planejamento e desenvolvimento das ações no PSE. É preciso coordenação e engajamento com equipe multiprofissional e a escola no planejamento pedagógico das ações que serão trabalhadas ao longo do ano. Estas ações realizadas pelos residentes, durante a disciplina de interface com a saúde na ESF devem ser contínuas, para a evolução do programa, do residente e da comunidade, onde essa ESF está inserida.

É necessário que o residente se envolva mais nas ações que serão realizadas na AB. Observa-se que ainda existe certa passividade e falta de pró-atividade para a inserção nas atividades do campo da saúde, o que dificulta a transmissão do conhecimento para a comunidade. Com maior envolvimento todos saem ganhando, o residente por aprimorar seus conhecimentos na saúde pública, a comunidade por receber conhecimento de qualidade e o município por poder contar com Médicos Veterinários atuando na AB.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 1.920 de 25 de junho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Jun. 1953. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L1920.htm>. Acesso 19 fev 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 17 fev 2020.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [Internet] Brasília, DF, 6 dez 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em: 12 fev 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.> Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**. Brasília, 04 mar 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.>. Acesso em: 15 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União** [Internet] Brasília, 24 out 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 17 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde... **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Nov. 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 18 fev 2020.

BRASIL. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Departamento de Saúde da Família. Brasília, DF, 27 jan, 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS n 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe

sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-107712nov2009&Itemid=30192>. Acesso em: 21 de janeiro de 2020.

BURGER K. P. **O ensino de saúde pública veterinária nos cursos de graduação em medicina veterinária do Estado de São Paulo** [Tese]. Jaboticabal: Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista; 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103824/burger_kp_dr_jabo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

CARVALHO, L. R. O.; RODRIGUES, H.S.M.C.; NETO, O.J.S. et al. A atuação do médico veterinário em Saúde Pública: histórico, embasamento e atualidade. **J Health Sci Inst.** 35(2):131-6. 2017. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p131a136.pdf. Acesso em: 13 de janeiro de 2020.

CNSPV/CFMV. Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Nasf: do abstrato ao concreto. Revista CFMV, n.56, 69-71 p, 2012. Disponível em: <<http://certidao.cfmv.gov.br/revistas/edicao56.pdf>>. Acesso em: 16 fev 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA-CFMV. **A participação dos médicos veterinários nas equipes de saúde da família auxilia na promoção da Saúde Única, 05 Nov. 2015.** Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/noticia/index/id/4426/secao/>. Acesso em: 22 jan 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA-CFMV. **Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF.** [2013]. Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/93/secao/2>> Acesso em: 14 fev 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE-CNS. Resolução n. 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no conselho nacional de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** n. 86, 07 de maio 1999; Seção 1, p.164. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 12 jan 2020.

CONSTITUIÇÃO. Artigo 196 a 198. Saúde é direito de todos e dever do Estado... Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, Out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 jan 2020.

COSTA, H.X. A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública. In: Seminário Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás, Goiânia: UFG, 2011. Disponível em: < https://portais.ufg.br/up/67/o/Seminario2011_Herika_Costa_1.pdf> Acesso em:10 jan 2020.

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. Periódicos Semestral, ano VII, n.12, Jan. 2009. Issn: 1679-7353. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/GCUIBFF13o8tEI1_2013-6-19-10-43-53.pdf

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. Secretaria Municipal de Saúde. 1963- 3ª Conferência Nacional da Saúde –**Anais**- Situação Sanitária da População Brasileira, promovido pelo Ministério da Saúde. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, Ago. 1992. p. 246. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_01.pdf . Acesso em: 17 fev 2020.

GOMES, L. B. Importância e atribuições do médico veterinário na saúde coletiva. **Sinapse Múltipla**, v. 6, n. 1, p. 70-75, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/15426-Texto%20do%20artigo-54346-1-10-20170703%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/15426-Texto%20do%20artigo-54346-1-10-20170703%20(1).pdf). Acesso em: 04 jan 2020.

JUNGES, M.; JUNGES, F. A importância do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. In: Anais da 8ª Mostra de Produção Científica da Pós-Graduação Lato Sensu da PUC Goiás; Goiás. 2013. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/A%20import%C3%A2ncia%20do%20M%C3%A9dico%20Veterin%C3%A1rio%20no%20N%C3%ACleo%20de%20Apoio%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf> Acesso em: 05 fev 2020.

MOUTINHO, F.F.B. Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Um profissional que pode fazer a diferença. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Veterinária. Departamento de Saúde Coletiva Veterinária e Saúde Pública. Prefeitura Municipal de Niterói – RJ. Centro de Controle de Zoonoses. Rev. APS. V.19, n. 4, p. 635-64. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/APS Nasf2016.pdf>. Acesso em 19 fev 2020.

NASCIMENTO, A. G. D.; CORDEIRO, J. C. Núcleo Ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro; 17(2):e0019424. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/0102-6909-tes-17-2-e0019424.pdf> Acesso em: 08 jan 2020.

PAIM, G.V.; QUEIROZ, J.C. Saúde pública veterinária. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. 18(1-2): 111-118. 1964. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/afhsp/article/view/85767> Acesso em 10 fev 2020.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F.D. **Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública**. Ciência Rural, Santa Maria, v.34, n.5, p.1661-1668, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/v34n5/a55v34n5.pdf>. Acesso em: 05 jan 2020.

POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Textos de apoio**. 2001. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapoliticassaudebrasil.pdf>. Acesso em: 15 de jan de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Programa Saúde na Escola (PSE) **Manual de Orientações, Ciclo 2019-2020**. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Seção de Saúde da Criança e do Adolescente, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse->

ciclo-2019-2020.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

SCHWABE, C.W. **Veterinary medicine and human health**. 3.ed. Baltimore:Williams & Wilkins, 1984. Disponível em:< <https://www.worldcat.org/title/veterinary-medicine-and-human-health/oclc/925003629>>. Acesso em: 10 dez 2019.

SILVA, J. N. O serviço de inspeção e a sanidade animal promovendo a saúde pública. 2016. 41p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, 2016. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1140/1/TCC%20.pdf>> Acesso em: 10 jan 2020.

STEWART-BROWN, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or prevening disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: **World Health Organization**; 2006. Disponível em:< <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=24&codcch=2006>>. Acesso em: 15 dez 2019,

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM. Coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde-COREMU. **Projeto pedagógico, programa de residência em área profissional da saúde**, Santa Maria, 2013 disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/1YIt2yHy7avY9Dd5rbFejFk7XCS2xM3Nm/view>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2020.

VIEIRA, L.S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 120-133, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/120-133/pt/>, Acesso em: 16 fev 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Joint WHO/FAO Expert Group on Zoonoses – Report on the First Session**, Geneva, 47p. (Technical Report Series n.40). 1951. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40155>>. Acesso em: 10 dez 2019

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Período da Residência: R1 () R2 ()

Concluiu () Ano de conclusão: _____

Instituição onde é residente:

Instituição onde se formou:

- 1) Na sua opinião, durante a graduação em Medicina Veterinária qual foi o seu nível de preparo para atuar como profissional da saúde pública? muito preparado razoavelmente preparado pouco preparado despreparado
- 2) Atualmente você se considera preparado para atuar no campo da Saúde Pública? muito preparado razoavelmente preparado pouco preparado despreparado
- 3) Qual o seu nível de interesse em trabalhar com Saúde Pública? muito interessado interessado pouco interessado desinteressado
- 4) Você sabe o que é Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF)? sei totalmente sei em partes desconheço
- 5) Na cidade em que você é residente tem Médico Veterinário no NASF? Sim Não
- 6) Você sabe o que é o Programa Saúde na Escola (PSE)?
Sim Sei em parte Não
- 7) Sabe quais são as ações que o Médico Veterinário pode desenvolver dentro do Programa Saúde na Escola (PSE)? sei totalmente sei em partes desconheço
- 8) Como residente, você realizou a interface da saúde na Atenção Básica, em alguma Estratégia de Saúde da Família (ESF)? sim Não
Se não, onde realizou? _____
- 9) Quantas vezes durante a interface você participou do PSE? 1 vez no mês quinzenalmente semanalmente nenhuma vez
- 10) Como você avalia o seu envolvimento no planejamento das ações a serem executadas no PSE?
 Péssimo ruim regular bom ótimo
- 11) Durante o período de interface você desenvolveu alguma destas atividades no PSE? I-Capacitação sobre zoonoses; II-Orientação sobre o correto descarte de resíduos (educação ambiental); III- orientações sobre posse responsável e castração dos animais; todas as atividades nenhuma destas atividades; Somente I; Somente II; Somente III;
- 12) Durante o PSE você observava interesse dos alunos sobre o assunto que era abordado? sim não
- 13) Quais eram os recursos didáticos utilizados para a abordagem dos temas escolhidos no PSE? teatro roda de conversa cartilha informativa/ cartazes/ banners todas as alternativas nenhuma das alternativas anteriores
- 14) Eram realizadas ações no qual os pais ou responsáveis participavam? sim não
- 15) Você considera satisfatórias as atividades que desenvolveu no Programa Saúde na Escola (PSE) quanto a prevenção e promoção da saúde? insatisfatórias pouco satisfatórias satisfatórias muito satisfatórias
- 16) Você considera importante a participação efetiva do médico veterinário nas ações do PSE? sim não
- 17) Como era sua interação com a equipe que participava do PSE? Péssimo ruim regular bom ótimo
- 18) Você teve alguma dificuldade para desenvolver as ações no PSE? sim não
- 19) Se sua resposta da questão anterior foi sim, qual das opções abaixo você julga que dificultaram para a realização das atividades?
 falta de participação de outros profissionais da equipe;
 falta de recursos para o desenvolvimento das ações;
 coordenação ou planejamento deficiente;
 problemas pessoais com a equipe; capacitação insuficiente.