

A inserção da Medicina Veterinária em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade: um relato de experiência

The insertion of Veterinarians in a Multiprofessional Residency in Family and Community Health: an experience report

Sebastião André Barbosa Junior

Médico Veterinário pela UFRPE, Doutor em Ciência Veterinária pela UFRPE, Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: sebastiaoandre.ater@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5524-9204

Nina Toralles Caniello

Médica Veterinária pela UnB, Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: ninatoralles@hotmail.com; ORCID: 0009-0001-0105-8998

Lis de Souza Ramalho Leite

Médica Veterinária pela UFPB, Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: lis.medvet@gmail.com; ORCID: 0009-0001-7680-7930

Patrícia Domingos de Castro Silva Souza

Enfermeira pela FASER – PB, Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio – Libanês - SP, Enfermeira da Equipe Girassol, USF Ipiranga, Distrito Sanitário III, Preceptora de Campo pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;
E-mail: patriciadcs@hotmail.com; ORCID: 0009-0006-2808-0040

Contribuição dos autores: SABJ, NTC, LSRL e PDCSS contribuíram com o delineamento do estudo, coleta e análise dos dados e escrita e revisão final do manuscrito. JHMG e LAVB contribuíram com a coleta e análise dos dados e escrita e revisão final do manuscrito. AWLB e IJC contribuíram com o delineamento do estudo e escrita e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 16/06/2023

Aprovado em: 11/03/2024

Editor responsável: Virgínia de Menezes Portes

Josefa Henrique de Macena Gomes

Enfermeira pela UFPB, Enfermeira da Equipe São José IV, USF São José, Distrito Sanitário V, Preceptora de Campo pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;

E-mail: josefahmg@hotmail.com; ORCID: 0009-0005-8626-7383

Lucineide Alves Vieira Braga

Enfermeira pela UFPB, Mestre em Enfermagem pela UFPB, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;

E-mail: lucineide.avb@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8599-059X

Arthur Willian de Lima Brasil

Médico Veterinário pela UFCG, Doutor em Medicina Veterinária pela UFCG, Professor Adjunto da UFPB, Campus João Pessoa-PB. Tutor do Núcleo Profissional de Medicina Veterinária do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;

E-mail: arthurwillian7@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-1862-6517

Inácio José Clementino

Médico Veterinário pela UFCG, Doutor em Medicina Veterinária pela UFCG, Professor Adjunto da UFPB, Campus Areia-PB. Tutor do Núcleo Profissional de Medicina Veterinária do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa, PB, Brasil;

E-mail: inacioclementino@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5788-2583

Resumo: Objetivou-se com o presente trabalho descrever a experiência vivenciada por residentes da Medicina Veterinária (MV) durante pandemia da COVID-19. Trata-se de um relato de experiência sobre a inserção de residentes da MV no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) na Atenção Básica (AB) do município de João Pessoa - PB, durante o período de março de 2021 a fevereiro de 2022. Os primeiros desafios encontrados foram atividades concentradas em consultas, testagens e vacinações, e a falta de informação sobre o trabalho da MV. Os territórios das Unidades de Saúde da Família (USF) caracterizaram-se por áreas com desmatamento, urbanização, falta de saneamento básico, acúmulo de lixo, presença de animais de rua, agrícolas, sinantrópicos e peçonhentos. Nas USF foram observados casos de diversas zoonoses, como esporotricose, toxoplasmose e acidentes com animais peçonhentos. Foram realizadas ações de educação em saúde e articulações com outros serviços. Alguns problemas que limitaram a inserção da MV foram ausência de médicos veterinários na AB, dificuldades com a preceptoria e AB centrada no atendimento ambulatorial. A presença da MV na AB mostrou-se importante para o diagnóstico, notificação, promoção e prevenção em saúde de doenças e agravos da interface ambiente-animal-ser humano.

Palavras-chave: Atenção Básica; COVID-19; Saúde Única; Território; Zoonoses.

Abstract: The objective of the present work was to describe the experience lived by residents of Veterinary Medicine (DVM) during the COVID-19 pandemic. This is an experience report on the insertion of DVM residents in the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - PRMSFC) in Primary Care (PC) in the city of João Pessoa – Paraíba, Brazil, from March 2021 to February 2022. The first challenges encountered were activities focused on consultations, tests, and vaccinations, and the lack of information about the work of the DVM. The territories of the Family Health Units (FHU) included areas with deforestation, urbanization, lack of basic sanitation, accumulation of garbage, and presence of stray, farm, synanthropic and venomous animals. Multiple zoonosis were diagnosed at the FHU, including sporotrichosis, toxoplasmosis, and accidents with venomous animals. Health education

actions in collaboration with other services were carried out. The main challenges that limited the insertion of the DVM in the FHU were absence of veterinarians in PC, difficulties with preceptors, and PC centered on outpatients. This work demonstrates that the presence of DMV in PC is essential for the diagnosis, notification, promotion, and prevention of diseases and disorders of the environment-animal-human interface.

Keywords: Primary Health; COVID-19; One Health; Territory; Zoonoses

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que a Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada, centro de comunicação e ordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A organização para o funcionamento da AB no SUS é baseada na Estratégia em Saúde da Família (ESF), que tem como constituição básica, a Equipe de Saúde da Família (eSF), composta pelos seguintes profissionais: agente comunitário de saúde (ACS), enfermagem, medicina, odontologia e auxiliar de saúde bucal².

Com o intuito de suplantando o modelo hospitalocêntrico e mecanicista vigente na AB, além de ampliar a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações desenvolvidas pelas eSF, foi proposto o Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF)^{2,3}. O NASF foi criado a partir da portaria ministerial 154 de 2008, cuja equipe multiprofissional em seu início poderia ser composta por: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Acupunturista, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico Pediatra, Nutricionista, Médico Psiquiatra, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional^{2,4}. Após muita reivindicação de profissionais da Medicina Veterinária (MV), e dos conselhos da categoria, estaduais e o federal³, a partir do ano de 2011, com a publicação da Portaria nº 2.488, aconteceu uma ampliação dos profissionais de saúde que poderiam compor o NASF¹. Ampliação esta que possibilitou o trabalho da MV na AB. No ano 2017, é publicada uma nova Política Nacional da Atenção Básica, com a Portaria nº 2.436, documento este que modificou a nomenclatura do NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁵.

A COVID-19 é uma doença que foi classificada como estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. A maioria dos doentes, cerca de 80% dos casos, apresentavam quadros de leves a moderados, sem precisar de hospitalização. Apesar disso, na maioria dos países, inclusive no Brasil, foi verificada uma maior preocupação com o financiamento e estruturação dos níveis de atenção secundários e terciários, com aumento do número de leitos e novos equipamentos, deixando a preparação da AB em segundo plano^{6,7}. Para o enfrentamento de uma pandemia é primordial a integração de ações individuais com ações coletivas, focadas na comunidade e no território, e uma AB bem-organizada e estruturada é fundamental para tais aspectos. As ESF têm a potencialidade de enfrentamento ao agravo nos pacientes, de ordenar as linhas do cuidado e realizar ações no território para promoção, prevenção e vigilância em saúde relacionadas à COVID-19⁸.

Diante da importância do papel da AB para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, destaca-se o aspecto da formação dos profissionais de saúde para atuarem em tal cenário, com ênfase para as residências em saúde. As residências multiprofissionais em saúde e em área profissional da saúde existem desde a década de 1970 e foram regulamentadas no ano de 2005, com a Lei nº 11.129, que cria o Programa Nacional de Inclusão de Jovens e o Conselho Nacional da Juventude, argumentando sobre a inserção da juventude no mundo do trabalho. Esta lei definiu a residência como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. As residências são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais⁹.

É nesse arcabouço de formação que se encontra o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que é orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas Redes de Atenção à Saúde, tendo como espaço de formação majoritário a AB, suas unidades de saúde e seus territórios⁹. Uma questão chama a atenção sobre a MV, tal profissão foi uma das primeiras categorias profissionais a compor um Programa de Residência Multiprofissional no Brasil. Este fato aconteceu no ano de 1977, no Centro de Saúde Escola Murialdo, no Rio Grande do Sul, quando se iniciou o

Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária de caráter multiprofissional, agregando as seguintes categorias: enfermagem, serviço social, medicina veterinária e medicina¹⁰.

Mas, o que ainda é percebido na realidade é a MV distante das construções nas residências multiprofissionais e com modestas contribuições na AB. Uma estruturação mais rígida do papel da MV no cenário da Saúde Pública é necessária. Carvalho et al.¹¹ destacam que é preciso uma ampliação das possíveis contribuições e evolução do paradigma curativo e individual para o preventivo e coletivo das populações, tanto humanas, quanto animais. Epifânio e Brandesmpim¹² relatam que as atribuições da MV, na especificidade da AB, encontram-se em um processo ainda mais fragilizado, com poucos estudos e experiências na área, e que é subestimada a potencialidade da análise da MV sobre o território e sobre as doenças e agravos da interface ambiente-animal-ser humano nos serviços de saúde.

As contribuições da MV na AB podem ser divididas em quatro dimensões: I - Ação direta no território: Realização de atividades para o diagnóstico, promoção, prevenção e controle das doenças e agravos envolvendo a interface ambiente-animal-ser humano; com caminhadas supervisionadas, visitas domiciliares, realização de ações educativas e estímulo da mobilização social, diálogo com escolas e outros equipamentos sociais ou de saúde presentes nos territórios. II - Apoio a EqSF: Realização de atividades em conjunto com as equipes de referências, envolvendo temáticas sobre a interface ambiente-animal-ser humano, tais como consultas compartilhadas, discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares, além de ações de educação permanente. III – Ação conjunta com a Vigilância em Saúde: Com a Vigilância Ambiental, identificação e controle de animais de rua, sinantrópicos e peçonhentos, além de vetores; na Vigilância Epidemiológica, no apoio e monitoramento ao setor de epidemiologia nas USF e esclarecimentos sobre as notificações; na Vigilância Sanitária, com a identificação e caracterização dos estabelecimentos de alimentos que têm no território e realização de atividades de educação em saúde para melhoria dos mesmos e de seus produtos. IV – Ação conjunta com a Equipe NASF-AB: Realização de planejamento das atividades, com priorização para as ações interprofissionais, estabelecer diálogo com a rede de atenção à saúde local, elaborar estratégias de comunicação e educação sobre o NASF-AB, e

propostas de promoção e prevenção em saúde para os usuários, profissionais e para o território como um todo^{3,13,14}.

É pertinente destacar que atualmente o mundo está passando por uma situação de desequilíbrio ambiental e sanitário, com mudança no perfil epidemiológico das doenças infecciosas, causando o aumento das ocorrências de surtos, epidemias e pandemias. Este cenário fez com que instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura e Organização Mundial de Saúde Animal, organizassem diversas reuniões no início do século XXI, com o intuito de intervir no cenário das doenças emergentes e reemergentes. A partir dessa colaboração, foi construída uma estratégia de integração entre serviços, tecnologias e infraestruturas de saúde humana, animal e ambiental. Essa abordagem de articulação intersetorial foi denominada de Saúde Única, do inglês “One Health”^{15,16}.

Diante do exposto e pensando em possíveis contribuições para um melhor entendimento sobre as relações da medicina veterinária com a saúde pública, a atenção básica e a residência multiprofissional, com contribuições da abordagem em Saúde Única, objetivou-se descrever as experiências desenvolvidas pelos residentes da MV durante a inserção da categoria em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, no contexto da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência, que é uma forma de produção do conhecimento, na qual a escrita refere-se a uma vivência acadêmica e/ou profissional, que tem como principal característica a descrição detalhada de uma experiência, com atenção também para a elaboração de elementos teóricos e de uma reflexão crítica sobre a situação vivenciada¹⁷.

O presente relato de experiência refere-se à descrição e à reflexão das experiências vivenciadas por três residentes da MV, duas mulheres e um homem, no PRMSFC vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Paraíba. O período do estudo é referente ao primeiro ano da inserção da categoria da MV no PRMSFC, que vai de março de 2021 a fevereiro de

2022. Período este relevante também devido ao contexto sanitário da pandemia da COVID-19.

O município de João Pessoa é a capital do estado da Paraíba, localizado na Região Nordeste do Brasil. João Pessoa tem uma área territorial de aproximadamente 210.044 Km², com uma população estimada de 825.796 pessoas para o ano de 2021¹⁸.

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa apresenta uma gestão central e cinco Distritos Sanitários (DS), sendo eles: DSI localizado no bairro de Cruz das Armas, DS II no bairro Ernesto Geisel, DS III no bairro de Mangabeira, DS IV no bairro da Torre e o DS V no bairro de Miramar. Dentre os principais equipamentos de saúde do município destacam-se: 97 USF com mais de 200 eSF; quatro Hospitais Municipais; três Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS); três Centro de Apoio Psicossocial (CAPS); três Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); um Serviço de Atendimento Especializado para HIV/AIDS e Centro de Testagens e Aconselhamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (SAE/CTA/IST); um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); um Laboratório Central em Saúde Pública (LACEN); um Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI); e um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).

O PRMSFC foi criado no ano de 2015, tendo a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB como instituição executora, e a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/AFYA) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como instituições formadoras de apoio, com uma carga horária total de 5.760 horas, de atividades prática, teórico-prática e teórica¹⁹. Durante o primeiro ano do PRMSFC, os residentes são alocados em duplas ou trios de forma multiprofissional nas USF do município. No segundo ano, acontece o rodízio, período no qual os residentes passam por vivências alternadas nos equipamentos e serviços da rede de atenção à saúde do município e nas suas respectivas USF. Como exemplo de serviços, pode-se citar: Vigilâncias em Saúde (Ambiental/CCZ, Sanitária, Epidemiológica), CAPS, CAISI, SAE/CTA/IST, CAIS de Jaguaribe, CEREST, dentre outros.

O PRMSFC é composto pelas seguintes categorias profissionais: enfermagem, fonoaudiologia, farmácia, nutrição, psicologia, terapia

ocupacional, fisioterapia, odontologia e medicina veterinária. O ano de 2021 foi o primeiro ano com oferta de vagas para a categoria da MV, para a qual foram ofertadas três vagas. Os residentes da MV desempenharam suas atividades em três USF distintas, sendo elas: USF São José, no bairro do São José (DS V); USF Verdes Mares, no bairro de Mangabeira (DS III); e na USF Ipiranga, no bairro do Planalto Boa Esperança (DS III).

Em todas as atividades realizadas de forma individual ou coletiva foi feito um esclarecimento sobre o PRMSFC e a atuação dos residentes na AB e nos serviços para os usuários e/ou profissionais de saúde envolvidos. Os residentes registravam todas as atividades realizadas em um diário de campo, instrumento esse que auxiliou na retomada dos detalhes importantes das vivências. Os três residentes analisaram seus registros no diário e selecionaram as experiências e desafios mais relevantes vivenciados durante o primeiro ano, o ano de inserção da categoria da MV no PRMSFC.

RESULTADOS

Primeiros desafios da inserção da Medicina Veterinária na Atenção Básica

O primeiro desafio no processo de inserção no campo de prática do PRMSFC foi o contexto da pandemia da COVID-19. Desde o início da pandemia, as USF praticamente só estavam realizando atividades relacionadas à COVID-19: acolhimento dos sintomáticos respiratórios, consultas médicas, notificações e realização de teste sorológico (teste rápido) e coleta de amostra de secreção nasal (teste conhecido como swab nasal), para posterior análise de Reação em Cadeia de Polimerase – Transcriptase Reversa (RT-PCR), realizado no Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB). Foi diante desse contexto que os residentes tiveram que se adequar às demandas e contribuir no acolhimento, consultas, notificações e testagens.

A partir do final do primeiro semestre de 2021, os casos da COVID-19 foram diminuindo e começou-se a ter um retorno gradual das outras atividades da ESF no município. As demandas eram em sua maioria relacionadas a sintomas respiratórios, doenças crônicas, saúde mental e doenças infecciosas e parasitárias. A enfermagem voltou a realizar seus atendimentos, principalmente relacionados ao pré-natal e à puericultura. Os ACS voltaram a realizar as visitas domiciliares. Todas as atividades estavam sendo realizadas de acordo com as medidas sanitárias para prevenção da

COVID-19, como limite de pessoas em atividades coletivas, distanciamento social, uso de máscaras e álcool 70%.

Mesmo com o retorno gradual das demais atividades, foi percebido que o processo de trabalho continuava centrado no atendimento individual, no âmbito clínico-ambulatorial e focado na doença, com ausência de planejamento e de atividades que envolvessem a equipe multiprofissional, como territorialização, consultas compartilhadas, projeto terapêutico singular, ações de educação permanente e educação em saúde, grupos, dentre outras. Dessa forma, tudo isso dificultou a proposta de uma atenção voltada para a promoção e prevenção da saúde, levando em consideração a integralidade do cuidado ao paciente e a interprofissionalidade.

Outro desafio foi a desinformação quanto à atuação da MV na saúde pública e AB. Tanto os usuários como os profissionais de saúde pensavam focados apenas sobre a atuação da MV relacionada à saúde dos animais, esquecendo da importância da MV para a saúde humana e do meio ambiente. Perguntas em relação à saúde dos animais eram frequentes, por exemplo: “O que o veterinário vem fazer em uma unidade de saúde? Atender cachorrinhos?” e “Tem um gato na minha área que precisa fazer uma cirurgia, você pode ir olhar?”. As características do processo de trabalho somadas à falta de conhecimento sobre a função da MV na AB, mostraram-se como principais desafios no momento inicial da residência.

Contribuição dos(as) residentes da MV para enfrentamento da COVID -19

Os residentes da MV contribuíram para o enfrentamento da COVID-19 através da participação nas ações de vacinação e testagens. As ações de vacinação começaram por volta do mês de março de 2021, com pontos em escolas e shoppings do município. Foram organizados pontos de vacinação em dois territórios, sendo uma escola municipal no bairro do Valentina e uma escola municipal no bairro de Manaíra. Os residentes da USF Ipiranga e da USF São José fizeram parte da equipe da vacinação durante todo o ano de 2021. Durante as ações de vacinação, os residentes auxiliaram na organização do processo de trabalho, fluxo das pessoas e orientações educativas sobre a COVID-19.

As testagens foram realizadas nas USF, em pontos itinerantes (CAIS, shoppings e orla da praia), e em pontos específicos onde ocorreram surtos, para os quais a Secretaria Municipal de Saúde foi acionada, sendo esses: Fórum Criminal, Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres e empresas privadas. Durante as testagens, os residentes da MV contribuíam com a organização do processo de trabalho, organização dos materiais da testagem, triagem e fluxo das pessoas, orientações educativas sobre a COVID-19 e os tipos de testes, esclarecimento de dúvidas e preenchimento das notificações.

Processo de Territorialização com ênfase na Saúde Única

O processo de territorialização das áreas foi realizado em conjunto com as eSF, principalmente pelos ACS e contribuição dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). As atividades que subsidiaram o processo de territorialização foram: caminhadas no território, diálogo com lideranças comunitárias, visitas domiciliares e ações realizadas em equipamentos de saúde e sociais, como instituições de ensino, escolas, organizações não-governamentais, praças, ocupações etc.

No território da USF Verdes Mares, que fica no bairro de Mangabeira VIII, foram verificadas situações de vulnerabilidade social, urbanização e desmatamento. Foram observados problemas em relação à moradia, tendo no território a presença de uma ocupação, o Aratu. No local, a situação social e sanitária eram precárias, a grande maioria das pessoas não possui emprego fixo, e há muitas crianças e idosos. Os principais agravos encontrados foram as doenças crônicas não transmissíveis, diabetes e hipertensão, e os casos de síndrome gripal, devido ao contexto da pandemia da COVID-19. Ambientalmente, a preocupação era com processo de desmatamento na área para a construção das moradias. Tal situação, aliada à falta de pavimentação na área externa e no interior das casas, presença de animais de companhia e agrícolas, junto com a vulnerabilidade social das famílias, determinava um cenário com ocorrência de casos de doenças parasitárias, em especial a tungíase.

Ainda no território de abrangência, foi verificada a presença de animais de rua, cães e gatos, nos quais foram observadas lesões sugestivas de esporotricose e leishmaniose, e a presença de animais agrícolas, como

galinhas, suínos, bovinos e equídeos. Observa-se ainda a presença de pessoas em situação de acumulação, de materiais e/ou animais, também presença de animais sinantrópicos, como pombos, e peçonhentos como escorpiões, aranhas e serpentes.

No território da USF São José, foi verificada situação de vulnerabilidade social, moradias sem estrutura adequada e muito próximas umas das outras, e muitas ainda na margem do Rio Jaguaribe que cruza a comunidade. Estes fatos, associados à falta de saneamento básico, faz com que o rio piore, que já entra no bairro com certo grau de poluição, uma vez que lixo e esgotos da comunidade são despejados no seu leito. Esta proximidade com o rio também gera transtornos na época chuvosa com alagamentos de moradias com água poluída, constituindo um risco da transmissão de leptospirose, entre outras doenças de veiculação hídrica. A questão do lixo na comunidade e no rio são duas grandes demandas a serem resolvidas no território.

Foi verificada ainda a presença de animais de rua, cães e gatos, com lesões de pele sugestivas de esporotricose, leishmaniose, presença de animais de produção, como equídeos e suínos, e presença de animais sinantrópicos, principalmente roedores e peçonhentos como escorpiões e aranhas. Também existem pessoas em situação de acúmulo, tanto de materiais quanto de animais.

No território da USF Ipiranga, que fica no bairro do Planalto da Boa Esperança, foi vivenciado um processo de desmatamento, com urbanização acelerada, principalmente com construção de prédios. Na área, foi verificada a presença de escola, uma organização não governamental, comércios, como mercados, restaurantes, lanchonetes, bares etc. Possui uma instituição de ensino superior que, de acordo com os trabalhadores da USF Ipiranga e lideranças comunitárias, impulsionou a urbanização do bairro.

O território do Planalto da Boa Esperança apresentou problemas de saneamento básico, vazamento de água, acúmulo de lixo e entulhos, áreas verdes abandonadas, com potencial para se tornarem áreas de lazer e esporte. Muitas ruas não são pavimentadas e muitas com pontos de alagamento, presença de animais de rua, cães e gatos, com quadros sugestivos de verminoses, esporotricose e infestação por ectoparasitas,

presença de animais agrícolas como equídeos, bovinos, suínos e aves, animais sinantrópicos, como timbu e pombo, e peçonhentos, escorpiões, aranhas e serpentes.

Foram verificados casos semelhantes das doenças e agravos da interface ambiente-animal-ser humano nas três USF (Verde Mares, São José e Ipiranga), sendo elas: arboviroses, tungíase, tuberculose, esporotricose, toxoplasmose gestacional, dermatozoonoses, acidentes com escorpiões e por mordedura de cães e gatos, além de casos suspeitos de esquistossomose e leishmaniose.

Atividades de Educação em Saúde

Os residentes da MV organizaram atividades de capacitação para profissionais de saúde da AB sobre o tema da esporotricose. Foram realizadas capacitações em três unidades, sendo elas: USF Bancários, bairro dos Bancários; USF Rosa de Fátima, bairro de Paratibe; e USF Valentina Integrada, no bairro do Valentina Figueiredo. As capacitações foram desenvolvidas durante o turno de reunião das equipes nas USF citadas. As capacitações foram realizadas no formato de roda de conversa com auxílio de um cartaz com um desenho mostrando o fluxo da notificação e linha do cuidado da esporotricose. Os residentes apresentaram aspectos sobre o conceito, epidemiologia, sinais clínicos nos animais e humanos, fluxo da notificação, rede de atenção à saúde e linha do cuidado da doença no município de João Pessoa.

Em agosto de 2021 foi realizada uma atividade durante o evento “Agosto Dourado” em alusão ao mês da amamentação na USF Ipiranga, por residentes e estudantes de vários núcleos profissionais, como: enfermagem, fonoaudiologia, medicina, odontologia, nutrição e medicina veterinária. Essa atividade consistiu na realização de uma roda de conversa sobre construção de uma rede de amamentação, durante a qual foi discutido o papel de diversos atores e equipamentos sociais para uma boa amamentação, como família, companheiro, profissionais de saúde, assistência social, e o papel do meio ambiente e dos animais. Com ênfase no papel do meio ambiente e dos animais, os residentes da MV debateram sobre a preservação de recursos naturais e sobre a importância dos animais, em relação aos sentimentos de amor, companhia e cuidado que eles ofertam para as mães e seus bebês.

Incluem-se também os devidos cuidados com os animais, tanto para o desenvolvimento de relação da guarda responsável, como o cuidado no manejo e saúde dos animais, para evitar as doenças, principalmente as zoonoses.

Em outubro de 2021, foi realizada uma ação de Saúde no Batalhão de Polícia Ambiental do município de João Pessoa. A ação estava voltada para atividades assistenciais relacionadas a doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes, e saúde da mulher e do homem, com exames de mama e de próstata. Por se tratar do Batalhão Ambiental, os residentes da MV acharam por bem aproveitar o espaço para realizar uma roda de conversa sobre a Saúde Única, guarda responsável e as zoonoses no contexto do trabalho dos policiais. Primeiro se apresentou o conceito da abordagem em Saúde Única e, em seguida, aconteceu o diálogo sobre os principais pontos do trabalho dos policiais. O interessante foi que, devido ao grande número de ocorrências ligadas a abandonos e maus-tratos aos animais, os policiais em sua maioria não criavam animais, por entenderem que era uma grande responsabilidade, como disse um policial: “A gente pega tanta coisa feia de animais que são abandonados e em condições péssimas de saúde, que ficamos receosos de criar um e não conseguir dar o respeito que merecem”.

Articulação com serviços de saúde

Durante o segundo semestre de 2021, com apoio dos tutores, os residentes da MV visitaram o CCZ, Vigilância Epidemiológica do município, Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (DIP/HU/UFPB), Centro de Informações e Orientações em Toxicologia (CIATOX/UFPB) e o Laboratório Central do Estado da Paraíba (LACEN-PB). Durante essas visitas/reuniões, foi possível realizar um diagnóstico e conhecimento dos fluxos de cada local.

Tanto no CCZ, como na Vigilância Epidemiológica e no CIATOX, os residentes foram recebidos por um técnico do serviço, que guiou a visita ao prédio e mostrou as principais atividades, principais dados, fluxo de informações, notificações das doenças (Vigilância Epidemiológica), assim como apresentou os projetos que estavam sendo realizados, as linhas do cuidado e principais orientações aos pacientes acidentados (CIATOX).

Foi realizada também uma reunião no LACEN-PB, na qual foi discutido sobre a esporotricose e sua relação com o fluxo de exames dessa zoonose no serviço. Além disso, foram citadas outras zoonoses em que o exame em humanos pode ser feito, como Leishmaniose Tegumentar e Visceral. No Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HU, onde funciona um ambulatório de esporotricose, o professor responsável fez uma explanação sobre a história da doença no município e as ações já realizadas anteriormente em conjunto com profissionais da MV para a capacitação dos profissionais de saúde do município de João Pessoa. Foi apresentado ainda o atual fluxo para atendimento dos pacientes acometidos com a doença no HU.

Avaliação sobre aspectos do Campo de Prática, Preceptoria e Tutoria

Qualquer residência em saúde por se tratar de uma formação em serviço não pode ser analisada de maneira isolada, precisa ser interpretada dentro do contexto em que está inserida, que no caso do PRMSFC é na AB do município de João Pessoa. Como descrito anteriormente, os residentes da MV começaram seus trabalhos no início de 2021, período com pico dos casos da COVID-19 e com prevalência de atividades ambulatoriais, individualizadas e centradas na doença. Mesmo com a diminuição dos casos da COVID-19 e transição para uma nova rotina de trabalho, com ampliação das consultas de rotina, pré-natal, puericultura, reuniões, visitas ao território, grupos temáticos, salas de espera etc., ainda foi perceptível que o cuidado em saúde continuava centrado no atendimento ambulatorial, focado no indivíduo e na doença.

Outro fator importante sentido na prática foi a ausência de uma equipe do NASF-AB e, conseqüentemente, de um processo de trabalho multiprofissional que envolvesse núcleos profissionais, além das equipes de referência. Essa lacuna fez com o que o residente da MV precisasse adaptar-se ao processo de trabalho de enfermeiros, dentistas e médicos, perdendo assim a possibilidade de uma contribuição no âmbito gerencial, clínico, territorial e pedagógica para a gestão do cuidado.

A preceptoria de campo é responsável por relacionar a realidade da AB e a prática multiprofissional com aspectos teóricos. No PRMSFC, essa função foi desenvolvida pelos profissionais da equipe de referência, principalmente da

enfermagem. Inicialmente, houve dificuldades da preceptoria para compreensão do papel da MV na realidade das USF, mas destacaram-se os trabalhos realizados pelas preceptoras de campo da USF Ipiranga e da USF São José em compreender e defender o papel da MV na AB. As profissionais conseguiram realizar atividades importantes durante a preceptoria de campo: como estimular a participação e autonomia aos residentes da MV sobre a atuação na USF, priorizar ações, temas e intervenções com a interface ambiente-animal-ser-humano e dar espaço para realização de salas de espera, interconsultas e visitas domiciliares para os residentes da MV.

A preceptoria de núcleo é responsável por articular aspectos específicos da realidade da AB com questões teóricas do núcleo profissional, no caso aqui com a MV. A preceptoria de núcleo geralmente é feita por algum profissional que trabalhe ou tenha experiência na AB. Devido a isto, tal preceptoria foi um dos pontos mais críticos no processo de inserção da categoria da MV no PRMSFC, porque não tinha um médico veterinário que trabalhasse ou tivesse experiência nesse setor. Como era a primeira turma da residência com a categoria de MV, não havia residentes do segundo ano, e na prática, também não havia tutor e nem preceptor de núcleo, apenas preceptoras de campo, que pertenciam a outra categoria.

Com os desafios postos nos primeiros meses da residência, os residentes da MV sentiram a necessidade de começar a se reunir para compartilhar as experiências e dificuldades encontradas. A partir daí, começa a ser estruturado o Núcleo Profissional de Medicina Veterinária (NPMV) dentro do PRMSFC, inicialmente contando apenas com a presença dos três residentes da MV. O NPMV era organizado com encontros semanais que, no primeiro semestre de 2021, aconteceram de maneira remota, devido a questões referentes ao isolamento social. A falta de um profissional mais experiente e a distância das reuniões remotas foram alguns dos principais limites nos primeiros momentos, mas não impediu a construção de um relacionamento horizontal entre os residentes e construção de algumas pautas principais, frente aos primeiros desafios colocados pelo campo de prática.

Durante as reuniões com o compartilhamento das experiências foi percebido que os residentes da MV estavam trabalhando muito tempo dentro das USF, sem conhecimento dos determinantes sociais e ambientais dos territórios, e

dos agravos da interface ambiente-animal-ser humano. Não havia uma linha ou fluxo organizado para gestão do cuidado para tais agravos na rede de saúde do município. Essas situações provocaram os residentes a pensar em duas demandas principais: realização de um processo de territorialização nas três USF com ênfase na Saúde Única; e conhecer os equipamentos de saúde e sociais do município com potencial no contexto da abordagem em Saúde Única. Essas duas demandas foram realizadas e descritas nos tópicos “Processo de Territorialização com ênfase na Saúde Única” e “Articulação com Serviços de Saúde”.

Depois de alguns meses, a coordenação do PRMSFC escolheu duas profissionais, médicas veterinárias, que trabalhavam na vigilância epidemiológica do município para serem preceptoras de núcleo. As profissionais não tinham experiências com a AB. A preceptoria de núcleo consequentemente mostrou-se distante da realidade enfrentada pelos residentes. Somado a essa situação, foram poucas as atividades realizadas em conjunto com as preceptoras, e as poucas reuniões realizadas não foram produtivas e nem contextualizadas com demandas dos campos de prática.

A tutoria desempenha o papel de contribuir com o subsídio teórico para as demandas da realidade do campo prático. A partir do segundo semestre de 2021, dois professores da UFPB foram escolhidos para serem os tutores. Com a entrada dos professores, o NPMV voltou a ser mais dinâmico, com uma organização horizontal e maior participação dos residentes. Os tutores tiveram uma maior participação e contribuição, principalmente referente às duas demandas levantadas pelos residentes anteriormente: o processo de territorialização e a articulação com outros serviços. Foram incluídos também nas reuniões debates sobre artigos científicos e apresentações dos residentes sobre realidades e problemáticas dos seus respectivos territórios.

DISCUSSÃO

O desconhecimento e desinformação sobre a atuação da MV na saúde pública e na AB é uma realidade também de outros locais. Em uma experiência realizada durante integração de uma residente da MV a uma eSF no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, foi percebida uma falta de esclarecimento dos profissionais de saúde sobre o papel da MV na AB, no qual tinham a residente apenas para trabalhar com aspectos da saúde

animal²⁰. Outro estudo descreveu atividades de um residente da MV em uma USF no município de Recife, Pernambuco. Para resolver o desconhecimento sobre a atuação da MV e sobre algumas questões relacionadas a zoonoses, o residente realizou atividades de capacitação com as equipes de referência e do NASF-AB. Os profissionais de saúde percebiam o profissional médico veterinário apenas para lidar com aspectos clínicos e cirúrgicos dos animais¹².

Também foi observado o desconhecimento da população sobre o tema durante a realização de uma sala de espera, por profissionais residentes em MV, que estavam atuando em uma USF no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Na ocasião, os residentes perceberam que a principal inquietação dos usuários da unidade era sobre o que o médico veterinário estava fazendo ali²¹, mostrando, dessa forma, que a população em geral assim como os profissionais de saúde percebem a contribuição da MV na AB apenas na esfera da saúde animal, não percebendo sua importância para a saúde humana e preservação do meio ambiente.

Outra questão importante sobre o desconhecimento da atuação da MV na saúde pública e AB é sobre a própria desinformação de estudantes e profissionais da categoria sobre o tema. Para o médico veterinário atuar no NASF-AB, é importante conhecer a ESF, e para compreendê-la, é essencial um conhecimento sólido sobre o SUS e sobre a organização da AB. O mesmo autor destacou em pesquisa, realizada com estudantes de graduação e profissionais da MV em Patos, Paraíba, que, tanto os estudantes quanto os profissionais, têm um conhecimento mediano sobre a relação da MV com a saúde pública, conhecimento este que diminui quando o enfoque é a relação com a AB e o NASF-AB²².

Um estudo realizado por Pfuetzenreiter e Zylbersztajn²³ com professores, estudantes do primeiro período e estudantes do último período em Lages, Santa Catarina, mostrou que a maioria dos conteúdos trabalhados no curso têm enfoque na clínica e cirurgia veterinária, situação que limita a construção teórica e prática dos conteúdos relacionados à medicina veterinária preventiva e saúde pública. Contexto que faz com que a maioria dos estudantes, e conseqüentemente os profissionais, tenham pouco conhecimento com a saúde pública. Os autores defendem uma reforma na

estrutura curricular do curso da MV, com a oferta de conteúdos teóricos e práticas iguais entre as áreas, com possibilidades de vivências nas realidades das comunidades e experiências com outras profissões da saúde.

As características precárias de infraestrutura, vulnerabilidade social e desequilíbrio ambiental vivenciadas nos territórios da AB do município de João Pessoa contribuem para a ocorrência dos casos de COVID-19 e dos agravos e doenças da interface ambiente-animal-ser humano. De acordo com Affonso et al.²⁴, dentre as principais formas de controle e prevenção da COVID-19, estão a higienização das mãos e o isolamento social, manejos estes que estão diretamente relacionados a condições das moradias, oferta e qualidade de água, rede de esgoto e coleta de lixo. Os mesmos autores destacaram que, nos bairros periféricos da cidade de Belém, Pará, com maiores problemas socioeconômicos, moradias precárias, alta densidade populacional, acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto e falta de água, tiveram uma maior ocorrência dos casos da COVID-19.

As zoonoses, por terem uma relação direta com características do território, aspectos como degradação ambiental, precariedade das condições socioeconômicas, de moradia e de infraestrutura das populações, afetam no aumento de ocorrência de tais doenças. Somado a esses aspectos, a fragilização das políticas públicas referentes ao saneamento básico, à assistência social e à saúde ambiental intensificam ainda mais a prevalência e a incidência dessas doenças²⁵.

Aspectos semelhantes aos encontrados nos territórios da presente experiência, também foram encontrados no território do Distrito Sanitário VII em Recife-PE, no qual foram observados presença de pessoas em situação de acumulação, tanto de entulhos, quanto de animais, como também problemas com saneamento básico. Durante as visitas domiciliares, nas moradias, foram encontrados: presença de entulhos (60%), presença de animais domésticos (90%), presença de animais peçonhentos (70%), presença de morcegos (30%) e a presença de roedores (90%)¹².

Em pesquisa realizada nas comunidades de Jardim Keralux e Vila Guaraciaba, periferia de São Paulo-SP, foram observadas ruas sem pavimentação, esgoto a céu aberto e vários pontos com acúmulos de lixo. Os moradores relataram

a presença de cães e gatos de rua, ratos, cobras, baratas, escorpiões e insetos. Nas duas comunidades, pessoas, que moravam mais próximo a um córrego, relataram estar mais expostas a risco de saúde, por uma maior presença de animais peçonhentos e sinantrópicos, além do risco de alagamento nas casas²⁶. Tal situação é semelhante às condições encontradas no presente relato, no território da USF São José.

De acordo com as mesmas autoras do parágrafo anterior²⁶, o crescimento populacional no local gerou um processo de urbanização acelerado e uma verticalização no bairro, sobrecarregando a Unidade Básica de Saúde do bairro, prejudicando o trabalho dos profissionais. Tal aspecto é semelhante com a situação vivenciada na USF Ipiranga, no bairro do Planalto Boa Esperança, descrita no presente relato. As mesmas autoras²⁶ defendem que a luta pela regularização fundiária dos territórios periféricos envolve questões mais amplas que a moradia em si, mas também aspectos socioeconômicos, ambientais e de saúde pública.

Na sociedade capitalista, o progresso da assistência à saúde tem-se limitado a avanços materiais, preocupação com novas tecnologias, novos equipamentos, novos remédios, desenvolvimento de testes, engenharia genética, entre outros. Na saúde, não se tem dado a devida importância institucional à relação do ser humano com outro ser humano, existindo um grande abismo entre os profissionais de saúde em si, entre os profissionais de saúde e a população, e conseqüentemente entre o serviço de saúde e a comunidade. Uma das principais estratégias que podem aproximar o profissional de saúde da população, e o serviço de saúde da comunidade, é a educação, principalmente a de caráter popular, por permitir uma construção horizontal entre os atores. Desta maneira, não se devem esperar projetos de especialistas, mas dar visibilidade às experiências locais dentro dos serviços e das comunidades²⁷.

Uma das principais funções da MV na Saúde pública é relacionada à Educação em Saúde. A MV contribui com o processo de difusão de informações específicas da interface ambiente-animal-ser humano no auxílio da saúde humana²⁸. Essa importância foi percebida na prática na experiência de Epifânio e Brandespim¹², ao desenvolver atividades de Educação em Saúde em grupos de idosos, gestantes e de homens, sendo debatidos

respectivamente as seguintes temáticas: bem-estar e cuidados básicos com os animais, toxoplasmose e as zoonoses.

Gonçalves et al.²¹ realizaram atividade de matriciamento sobre a esporotricose com profissionais de saúde de eSF do município de Jaboatão dos Guararapes-PE, visto a importância epidemiológica dessa doença no Estado de Pernambuco, onde ela é de notificação obrigatória. Os autores destacaram ainda sobre a importância da realização dos matriciamentos com profissionais de saúde, visto o desconhecimento e informações equivocadas que eles passavam para a população sobre as zoonoses. Ratificando tal argumento, Epifânio e Brandespim¹² verificaram o pouco conhecimento dos profissionais de saúde em relação à epidemiologia e à prevenção das zoonoses, doenças transmitidas por alimentos e doenças de veiculação hídrica.

Em relação ao que foi vivenciado sobre o modelo assistencial da AB do município de João Pessoa ter ênfase no atendimento ambulatorial, individualizado e com foco na doença, retomamos como a PNAB de 2011 define a AB^{4:19}:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Destacamos também o tópico IV dos fundamentos e diretrizes da AB^{4:22}:

Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar na qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo

comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo de trabalho centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

Esses dois trechos da Política Nacional da Atenção Básica⁴ mostram o aspecto mais amplo que a AB deve assumir no cuidado em saúde dos usuários, com uma abordagem com foco nas pessoas e na comunidade, na promoção e prevenção da saúde, e com uma construção interprofissional. A legislação sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família defende que os(as) profissionais residentes possam contribuir com a revisão do modelo assistencial da realidade local, na medida em que formam um novo perfil de profissional de saúde, humanizado e preparado para responder as reais necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidade⁹. Tais aspectos levantados não condizem com a realidade vivenciada pelos residentes no que se refere ao modelo de atenção à saúde e possibilidade de sua transformação.

De acordo com a Portaria nº 2.797/2019 e Nota Técnica nº 03/2020, ambos documentos do Ministério da Saúde, o Governo Federal revogou as normativas, parâmetros e custeio referentes ao NASF-AB, ficando este sem uma estrutura e financiamento por parte do Ministério da Saúde^{29,30}. Depois dessas publicações, ficou difícil para os municípios manterem suas equipes de NASF-AB, caso de João Pessoa, onde o quadro de profissionais dessa equipe foi reduzido para poucos profissionais que compõem equipe multiprofissional ligada às USF e que desempenham apenas trabalhos gerenciais, sem realizar atividades assistenciais e/ou pedagógicas.

Essa condição prejudicou a inserção dos residentes em um processo de trabalho multiprofissional, que deveria ser realizado pelas equipes do NASF-AB. Situação diferente foi vista nas experiências de Epifânio e Brandespim¹², Gonçalves et al.²¹, realizadas no município de Recife-PE e Jaboatão dos Guararapes-PE, respectivamente, na qual os residentes foram inseridos dentro dos campos de prática que tinham estruturado o processo de trabalho das equipes multiprofissionais. Dessa forma, nas duas experiências, os residentes puderam vivenciar o processo de trabalho das equipes

multiprofissionais, como matriciamentos, capacitações, grupos operativos, visitas domiciliares, dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção dos residentes da MV na AB do município de João Pessoa-PB, no contexto da pandemia da COVID-19, apresentou desafios como maior foco nas atividades assistenciais, testagens e vacinações, sendo o trabalho todo concentrado no interior das USF. Tais desafios foram enfrentados com a participação dos residentes nas atividades de combate à COVID-19 e com a organização dos residentes na formação do NPMV.

Os residentes da MV tiveram contribuição fundamental nas USF para o estímulo e desenvolvimento do trabalho nos territórios, em busca dos determinantes sociais, econômicos e ambientais, com atenção especial ao diagnóstico dos indicadores ambientais e sobre os animais, e a influência desses no processo saúde-doença. Os residentes também tiveram contribuição importante na proposta da relação dos aspectos encontrados nos territórios com os agravos e doenças identificados nas USF, como arboviroses, esporotricose, verminoses, toxoplasmose, dermatozoonoses, leishmaniose, mordeduras por cães e gatos, e acidentes com animais peçonhentos.

Pensando nessa relação entre o território e as USF, o NPMV construiu uma demanda de articulação de diferentes serviços de saúde para qualificação de uma Rede de Atenção à Saúde relacionada às doenças e aos agravos da interface ambiente-animal-ser humano. Portanto, diante desses apontamentos, a MV na AB do município de João Pessoa-PB mostrou-se importante para o diagnóstico, notificação, promoção e prevenção em saúde das doenças e agravos relacionados aos animais e ambiente.

Para além das demandas específicas da MV na Saúde Pública, esta experiência também mostrou a importante lacuna causada pela ausência das equipes multiprofissionais no dia a dia da AB e para a construção de uma atenção à saúde mais ampla, focada na promoção e prevenção à saúde do coletivo. Defende-se, dessa forma, o retorno do financiamento e da estruturação das equipes do NASF-AB (multiprofissionais) na AB no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Ministério da Saúde pela concessão da bolsa salário para os três primeiros autores, durante formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. Agradecemos também aos profissionais de saúde e usuários das Unidades de Saúde da Família: São José, Verde Mares e Ipiranga.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012. 110p.
2. Oliveira VB, Quirino TRL, Cabral BEB, Bezerra AFB. Apresentando a potência do NASF na reorientação do fazer saúde na Atenção Básica. In: Quirino TRL, Marques FMAB, Oliveira VB, Silva SS (Orgs.). O NASF e o trabalho na Atenção Básica à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019. Cap.1, p.19-31.
3. Moutinho FFB. Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um profissional que pode fazer a diferença. Rev APS. 2016;19(4):635-43.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, Brasília - DF, Seção 1, p. 38, 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Diário Oficial da União, 2017.
6. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saude Publica. 2020;36(8):e00149720.
7. Sartir TD, Lazarino WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):e2020166.
8. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, Medina MGA. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saude Debate. 2020;44(4):161-76.
9. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Portaria 11. 129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. Brasília, DF: Casa Civil, 2005.
10. Uebel AC, Rocha CM, Melo VRC. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo – CSEM. Bol Saude. 2003;17(1):117-23.
11. Carvalho LRO, Rodrigues HSMC, Neto OJS, Sola MCA. A atuação do médico veterinário em Saúde Pública: histórico, embasamento e atualidade. J Health Scienc Institute. 2017;35(2):131-6.
12. Epifânio IS, Brandespim DF. Contribuição do médico veterinário na atenção primária à saúde: um relato de experiência. ARS Veterin. 2019;35(2):50-5.

13. Souza PCA, Figueiredo Neto AB, Anjos CB, Pereira LRM, Vallandro MJ, Lucena RR, Amora SSA. NASF: do abstrato ao concreto. *Rev CFMV*. 2012;56:69-71.
14. Moutinho FFB, Campos MG, Jesus PBR. A importância da implementação de ações educativas em vigilância sanitária pelas equipes da estratégia de saúde da família: breve revisão. *Rev APS*. 2012;15(2):206-13.
15. Zunino P. Historia y perspectivas del enfoque “Una Salud”. *Veterin*. 2018;54(210):46-51.
16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (CGZV/DEIDT/SVS). Dia Mundial da Saúde Única – 3 de novembro, *Boletim Epidemiológico*, n.40, v. 52, p.1-11, 2021.
17. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Rev Práxis Educ*. 2021;17(48):60-77.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidade e Estados – João Pessoa (código 2507507). s/d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>. Acesso em: 05 abr. 2023.
19. Santos Filho EJ, Sampaio J, Braga LAV. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus Actas Saude Colet*. 2016;10(4):129-49.
20. Silva FM, Dill SW, Pascon JPE. Integração do profissional médico veterinário na equipe multiprofissional em saúde: relato de experiência. *Anais do 9º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE; 2017 21 - 23 nov.; Universidade Federal do Pampa, Brasil. Santana do Livramento: 2017. 2346 p.*
21. Gonçalves SRF, Silva OP, Melo KMC, Brandespim DF. O médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF –AB). *Rev Cien Veterin Saude Publica*. 2019;6(2):388-96.
22. Araújo MM. Inserção do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: estudos, perspectivas e propostas [tese de doutorado]. [Jaboticabal]: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias; 2013. 95 p.
23. Pfuetzenreiter MR, Zylbersztajn A. Percepções de estudantes, professores e médicos veterinários sobre o ensino da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública. *Rev Cien Agroveterin*. 2008;7(1):75-84.
24. Affonso MG, Pereira CEA, Silva WB, Silva MVS. O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. *Physis: Rev Saude Colet*. 2021;31(2).
25. Barbosa Jr AS, Freitas AA, Liberal MMC. Contribuições das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde como estratégias de enfrentamento às zoonoses. *Rev Saude Digital Tecnol Educ*. 2020;5(2):14-29.
26. Costa AE, Ferreira IN. Relações entre infraestrutura urbana, animais e saúde nos territórios Jardim Keralux e Vila Guaraciaba. In: Baquero OS, Peçanha E (Orgs.) *Comunidades e famílias multiespécies: aporte à Saúde Única em Periferias*. 1ª ed. São Paulo: Editora Amavisse; 2021. p. 103-17.
27. Vasconcelos EM. Educação Popular e atenção à saúde da família. 6ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015. 334p.

28. Pfuetzenreiter MR, Zylbersztjn A, Avila-Pires FD. Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública. Cien Rural. 2004;34(5):1661-8.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.797, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2019.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº3/2020 – DSF/SAPS/MS. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília – DF: Departamento de Saúde da Família. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, 2020.