

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR**  
**CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**MARIA DAS DORES DOS REIS**

**A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA  
FAMÍLIA: UM ESTUDO REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PEDRA DO INDAIÁ-MG**

**FORMIGA – MG**  
**2013**

MARIA DAS DORES DOS REIS

A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA  
FAMÍLIA: UM ESTUDO REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PEDRA DO INDAIÁ-MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Curso de Medicina Veterinária do UNIFOR-  
MG, como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Fernanda Pinheiro Lima

FORMIGA – MG

2013

Maria das Dores dos Reis

A importância do médico veterinário no contexto da saúde da família: um estudo realizado no município de Pedra do Indaiá-MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária do UNIFOR-MG, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Fernanda Pinheiro Lima

---

Prof<sup>a</sup>. Ana Dalva Costa  
UNIFOR-MG

---

Prof<sup>a</sup>. Rebeca Marques Mascarenhas  
UNIFOR-MG

Formiga, 25 de setembro de 2013.

R375 Reis, Maria das Dores dos.

A importância do médico veterinário no contexto da saúde da  
família :

um estudo realizado no município de Pedra do Indaiá-MG / Maria  
das

Dores dos Reis. – 2013.

41 f.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força, coragem, persistência e proporcionar essa grande vitória em minha vida, que apesar da minha idade, este é o meu momento e meu sonho se tornou realidade.

Agradeço a meus pais, Maria Conceição dos Reis e Antônio Teixeira dos Reis, pela vida e pela educação que me deram.

Agradeço a meus irmãos e irmãs pela amizade e incentivo.

Agradeço minha filha Amanda pela compreensão, paciência e por ter entendido minha ausência em vários momentos.

Agradeço aos meus colegas de sala pela amizade e por dividir conhecimentos.

Agradeço ao Beto pela amizade, carinho e consideração e que além de ser meu colega se tornou uma pessoa muito especial em minha vida e que jamais esquecerei.

Agradeço a todos meus amigos em especial Zé Magela, Irajá, Lenita, Márcio Heleno, Cássia, Pacelli, Joel, Meire, Aline e Carla, pela amizade e apoio nos momentos difíceis.

Agradeço aos professores por todo conhecimento e amizade, em especial, Dênio, Raquel, Zezinho, Fabiano, Júnior, Leozão, Fabrícia, Zé Antonio, Glauco e Fabrício.

Agradeço minha orientadora Fernanda e co-orientadora Ana Dalva, pela paciência e grande ajuda na realização do meu TCC.

Agradeço aos Médicos Veterinários que se propuseram a me ensinar durante o estágio, Rogério Vidal e Silva, Rubens Ferreira Belisário Filho, Renato Serra Machado, Marcos Vinícius de Souza.

Agradeço ao Sr. Enéas Ferreira e sua esposa Lelena, pela disposição e colaboração em sua Fazenda para uma visita técnica na disciplina de nutrição.

Agradeço a República Camarote pelos momentos bons de confraternização com colegas e amigos e pelas amizades eternas que lá eu fiz.

## RESUMO

A Atenção Básica à Saúde é caracterizada como o conjunto de ações voltadas para a saúde, tanto a nível individual quanto coletivo, sendo um trabalho realizado de modo interativo entre os diversos profissionais da saúde. Neste sentido, a inserção do médico veterinário nas equipes do NASF é recente e tem sido alvo de estudos por se tratar de um profissional multidisciplinar com amplo conhecimento em Saúde Pública. O presente estudo teve como objetivo discutir a importância do Médico Veterinário atuante na atenção básica à saúde da família. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares a 42 famílias do município de Pedra do Indaiá – MG, para analisar o conhecimento de medidas preventivas adotadas pelos moradores como forma de controlar e prevenir focos de doenças transmitidas por animais, avaliar a higienização correta de alimentos; a qualidade da água; o esgotamento sanitário e as condições de higiene e acondicionamento de medicamentos. Os resultados do estudo mostraram pouco conhecimento por parte da população investigada e ficou clara a importância da adoção de ações educativas para implementação de medidas preventivas de saúde, as quais podem ser realizadas por um Médico Veterinário atuando junto com as ESF. Pois, foi verificado que a atuação do ACS é puramente curativa, onde através das visitas realizadas nas suas residências, foi possível observar diversos fatores capazes de ocasionar zoonoses.

Palavras-chave:NASF. Saúde da Família. Médico Veterinário. Zoonoses.

## ABSTRACT

The basic attention to health is characterized as the set of actions geared toward health, at both individual and collective, being a work of interactive mode between the various health professionals. In this sense, the veterinarian's insertion in the teams of NASF is recent and has been the subject of studies by a multidisciplinary professional with extensive knowledge in public health. The present study aimed to discuss the importance of the Veterinarian acting on basic attention to family health. For both, the visits were undertaken 42 families in the municipality of Pedra do Indaiá-MG, to analyze the knowledge of preventive measures adopted by residents as a way to control and prevent outbreaks of diseases transmitted by animals, assess the correct food hygiene; the quality of the water; the sanitation and hygiene conditions and packaging of medicines. The results of the study showed a small index of knowledge on the part of the population investigated and became clear the importance of the adoption of educational actions for implementation of preventive health measures, which can be carried out by a Veterinary Doctor working along with the ESF. Yes, it was verified that the ACS is purely curative, where through the visits in their residences, it was possible to observe several factors capable of bringing about zoonoses.

Keywords: NASF. Family health.Veterinarian.Zoonoses.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município de Pedra do Indaiá - MG .....	17
Figura 2 e 3 – Primeiro domicílio visitado.....	20
Figura 4 e 5 – Local onde o lixo é depositado .....	20
Figura 6 – Sala de ordenha.....	20
Figura 7 – Local onde são fabricados queijos e doces.....	22
Figura 8 e 9 – Abate de suíno e armazenamento das carnes.....	22
Figura 10 e 11 – Fabricação de linguiça.....	23
Figura 12 e 13 – Armazenado incorreto de medicamentos.....	24
Figura 14 e 15 – Armazenado incorreto de medicamentos.....	25
Figura 16 - Local onde são guardados os medicamentos utilizados no curral .....	25
Figura 17 – Má conservação da caixa d'água .....	27
Figura 18 e 19 – Local onde a água utilizada para consumo é retirada .....	28
Figura 20 – Local onde se localiza o animal na propriedade visitada .....	30
Figura 21 e 22 - Horta localizada próxima a uma pocilga .....	30
Figura 23 – Pocilga localizada próxima à horta.....	30
Figura 24 e 25 – Horta .....	32
Figura 26 e 27 – Areia amontoada próximo à horta de verduras .....	32
Figura 28 e 29 – Sacolão localizado próximo ao local onde foi detectada a leptospirose .....	33
Figura 30 e 31 – Residência dentro dos padrões de higiene e limpeza .....	34
Figura 32 – Local onde se encontram utensílios de cozinha, lixo e animais .....	343

## LISTA DE SIGLAS

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

APS - Atenção Primária à Saúde

CFMV - Conselho Federal de Medicina Veterinária

OMS - Organização Mundial de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SIAB – Sistema de Informação Atenção Básica

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	11
2.1 O Programa de Saúde da Família .....	11
2.2 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) .....	13
2.3 O médico veterinário como membro do NASF .....	14
2.4 O papel do médico veterinário .....	15
3 MATERIAL E MÉTODOS .....	17
3.1 Caracterização do local de estudo .....	17
3.2 Amostra .....	18
3.3 Coleta dos dados .....	19
3.4 Análise dos dados .....	19
4 RESULTADO E DISCUSSÃO .....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	35
REFERÊNCIAS.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

A inclusão do médico veterinário nas equipes do Programa de Saúde da Família (PSFs), é cada vez mais latente, pois, depreende-se a necessidade de serem trabalhadas estratégias de ações que integrem a atuação deste profissional às atividades já desenvolvidas por outros profissionais já constantes nas equipes. Para tanto, é imprescindível, que seja realizado um trabalho intenso de divulgação e estímulo do papel do médico veterinário na Saúde Pública, para gestores públicos da área, bem como para as comunidades envolvidas, e em especial às comunidades rurais, paralelamente trabalhando-se numa reforma curricular na formação de novos profissionais e reforçando o conceito da saúde ambiental para a geração da qualidade de vida das populações.

Mediante o exposto este trabalho tem como objetivo analisar a importância do Médico Veterinário atuante na atenção básica à saúde da família; focar o papel do médico veterinário no contexto da saúde da família e identificar as percepções da população acerca do papel do médico veterinário como agente participante do Programa de saúde da família, assim como a sua atuação na difusão de informações sobre as zoonoses e sua articulação com os órgãos oficiais de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O Programa de Saúde da Família

De acordo com Nunes (1993), a construção do Programa Saúde da Família no Brasil se deu em um contexto de redemocratização e reforma dos serviços públicos no Brasil. Draibe (1997) aponta que, nos anos de 1980, em um contexto de transição política, as expectativas sociais foram alicerçadas na busca de uma nova instituição que abarcasse as necessidades populares em relação à saúde que anteriormente, em outras políticas não foram contempladas. Tratava-se, portanto, de garantir que a democracia política acompanhasse a democracia social fundada em busca de equidade.

Silva e Dalmaso (2002) afirmam que no Brasil as tentativas de reorganização da assistência à saúde se concentraram nas três últimas décadas. Historicamente, a saúde ocupou uma posição inferior dentro das políticas econômico-social do Estado, bem como no processo de planejamento e nos diversos planos de desenvolvimento no Brasil se focaram sempre na área econômica. No começo dos anos de 1970, o Brasil tinha um contraste claro no serviço de atendimento à saúde, onde aqueles com melhor poder aquisitivo recebiam um atendimento altamente diferenciado, de custo elevado para o Estado, enquanto do outro lado, um elevado número de pessoas carentes e com necessidades básicas de saúde, ficavam sem atendimento, a mercê de sua própria sorte.

Segundo Draíbe (1997) as mudanças realizadas no sistema de saúde brasileiro nos anos de 1980 se inscreveram neste movimento mais amplo de redemocratização e participação dos cidadãos, no qual a saúde se constituiu uma importante referência aos padrões desumanos de intervenção estatal de caráter centralizador.

Neste processo de democratização, em que a sociedade civil se tornou ator importante, a elaboração dos programas de saúde se deu em meio ao movimento da chamada Reforma Sanitária (DRAÍBE, 1997).

O Movimento da Reforma Sanitária teve início com profissionais de saúde, em posse de materiais e estudos realizados por pesquisadores que atuavam nesse setor. Estes pesquisadores expuseram suas críticas quanto ao modelo de saúde utilizado na época e propuseram alternativas mais eficazes que pudessem orientar a

construção de um novo modelo de atenção básica de saúde à população. O movimento foi se ampliando ao longo dos anos de 1980, incluindo lideranças políticas, sindicais e populares, bem como parlamentares interessados na causa. Como fruto desta mobilização, o movimento desenvolveu o chamado Sistema Único de Saúde (SUS), que contempla direitos como: universalização do direito à saúde, racionalização e integralidade das ações, democratização e participação popular na atenção à saúde (DRAÍBE, 1997).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu como estratégia para a melhoria do atendimento prestado à população, tendo como foco o atendimento preventivo, voltado para a orientação dos usuários (SILVA; DALMASO, 2002).

Senna e Cohen (2002) afirma que, neste contexto, o PSF integra um conjunto de medidas que tinha como objetivo reorganizar os programas de atenção básica à saúde criando e adaptando estratégias que norteariam o atendimento à população no âmbito do SUS. O Ministério da Saúde ressalta que o programa pressupõe outra alteração insignificante no modelo de saúde utilizado, sendo esta apenas de base curricular, deixando de colocar em prática estratégias realmente eficientes para a atenção básica da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Senna e Cohen (2002) demonstra que a criação do PSF se deu em um contexto de busca de racionalização e melhoria da qualidade dos serviços públicos, ao mesmo tempo em que estava na agenda a necessidade de maior equidade, cidadania e garantia de direitos da população. Além disso, a estratégia do PSF foi criada no intuito de tratar desigualmente os desiguais, praticando prevenção, promoção e preservação da saúde. Nesta estratégia, os riscos à saúde são identificados dentro do contexto social e familiar, observando o indivíduo como um todo e buscando seu bem estar integral.

O mesmo autor ainda aponta a criação do PSF como decorrência de uma nova estratégia institucional nos anos de 1990 que buscava manter os programas sociais de modo que estes atingissem os segmentos mais vulneráveis da população. Assim, em um contexto marcado pela implantação de medidas de ajustes estruturais na economia e reforma do Estado – com busca de eficiência e equidade, se deu a criação de um programa que fosse, ao mesmo tempo, racionalizador e destinado a garantir os direitos básicos da população mais excluída (SENNA; COHEN 2002).

Para Carvalho (1995), a descentralização da atenção da saúde, a partir da implantação do PSF, tinha como meta facilitar o acesso da população aos serviços

básicos de saúde, dispensando a esta serviços de qualidade, bem como profissionais capacitados.

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

De acordo com o Ministério da Saúde, o NASF foi criado com o objetivo de aumentar a área de atuação das equipes de saúde atuantes nos diversos programas do governo como o programa de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária à Saúde (APS) (ANDRADE, 2012).

Em 2007, o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), trabalhando em conjunto com a Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária, realizou diversas audiências com o Ministério da Saúde, tendo como propósito inserir o médico veterinário nos NASF (CRMV-SC, 2008).

Andrade et al. (2012) apontam que o fundamento ideológico do NASF é voltado para o cuidado de modo integral dos sujeitos, abrangendo as áreas clínicas, preventivas e de campo, onde o agente de saúde pode ser acompanhado pelo profissional capacitado para atender determinada demanda de uma comunidade. Este profissional pode ainda promover palestras, cursos e treinamentos, além de projetos de educação permanente e realizar intervenções de caráter individual ou coletivo.

A atuação do NASF deve atender a diretrizes preestabelecidas e relacionadas à APS, que compreendem a ação interdisciplinar dos profissionais e intersetorial; promover ações voltadas para a educação permanente tanto dos profissionais quanto da população, além de promover educação popular de cunho social, visando à integralidade e humanização popular (SENNA; COHEN, 2002).

Quanto às intervenções diretas realizadas pelo NASF, junto aos usuários e suas respectivas famílias, o Ministério da Saúde destaca que estas ocorrem mediante encaminhamento das equipes de saúde àqueles que necessitarem de atendimento. Em caso de necessidade de atendimento individualizado, este ocorrerá de acordo com o grau de gravidade da situação, que analisará a demanda e a disponibilidade de profissionais para promover a realização de um trabalho conjunto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

### **2.3 O médico veterinário como membro do NASF**

O serviço de saúde pública já passou por várias mudanças, objetivando melhorias na assistência, além de garantir atendimento para toda a população. Na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o objetivo de alcançar todos os usuários de maneira igualitária e eficiente foi um dos pilares para a organização do NASF (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

De acordo com Campanucci (2010) o Programa de Saúde da Família (PSF) trouxe incontestável relevância para a atenção primária na agenda decisória da política nacional de saúde - tema que não ocupava posição de destaque até 1995 - e tem motivado os dirigentes a persistirem nesta direção.

Esse novo modo de trabalhar ainda está em processo de construção e requer tanto de trabalhadores como de usuários dos serviços de saúde uma visão ampliada do contexto social e mobilização intersetorial, visando proporcionar uma qualidade digna de vida para todos (CAMPANUCCI, 2010).

Ao se articular o processo de saúde na Atenção Básica, passa-se a ter objetivos e atuações organizadas em torno das reais necessidades de saúde dos sujeitos, ampliando as intervenções por meio do uso das tecnologias leves. Barbosa (2006) ressalta que, as diretrizes para a atenção básica em saúde da família, se ampliam e passam a propor uma escuta qualificada e a intensificação do diálogo entre os trabalhadores de saúde e os usuários dos serviços, criando, assim, um processo de cuidado que culmine com um plano terapêutico pactuado com o usuário, além de estabelecer uma relação com seu modo de vida, e de fato promover a saúde.

Observa-se, então, segundo Guimarães et al. (2010) uma ampliação das perspectivas do trabalho do profissional em saúde para além do corpo, abrangendo as dimensões da vida como um todo, fazendo com que exista uma articulação interdisciplinar entre os setores necessários na abordagem do processo saúde-doença da coletividade.

Entretanto, apesar de os sistemas de vigilância em saúde utilizarem-se de medidas preventivas para a proteção à saúde dos indivíduos, anteriormente, não eram realizadas ações integradas que abordassem as zoonoses, criando estratégias eficazes para o controle destas (MENESES, 2005).

Assim, a partir da Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde e pela Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007 dos Ministérios da Educação e da Saúde, que tratam da questão da atuação multidisciplinar no setor da saúde, o médico veterinário passou a fazer parte do corpo de profissionais que atuavam no NASF, mas não era obrigatória sua contratação (COSTA, 2011).

Somente em 2011, que a inserção do médico veterinário passou efetivamente a fazer parte do NASF, após a publicação feita pela Comissão Nacional de Saúde Pública do Conselho Federal de Medicina Veterinária, através da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011.

Dentro desta premissa, a atuação do médico veterinário foi inserida no Programa de Saúde da Família, e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta inserção veio para somar forças aos programas de saúde já instituídos, ampliando seu nível de abrangência. Assim, o médico veterinário, juntamente com os outros profissionais, busca conhecer os cuidados que os indivíduos possuem quanto aos seus animais de estimação, bem como conscientizar a população quanto às zoonoses existentes e consequente manutenção da saúde de homens e animais (GUIMARÃES et al., 2010).

#### **2.4 O papel do médico veterinário**

Antes visto como um profissional voltado exclusivamente para o atendimento a animais, o médico veterinário teve seu papel ampliado dentro do contexto da saúde da família, no qual passou a ser considerado como elemento chave no processo de planejamento da saúde coletiva. A Organização Mundial de Saúde, a partir de 1946 passou a ampliar gradativamente a atuação do veterinário, inserindo-o em setores como o controle de zoonoses, higiene de alimentos de origem animal, trabalhos em laboratórios e atividades experimentais e por fim junto ao Núcleo de Atenção à saúde da família (COSTA, 2011).

Entre as atividades pertinentes ao médico veterinário, Pfuetzenreiter<sup>1</sup> (2003) apud Costa (2011) existem atualmente outras que se atrelam a este profissional, e voltam-se para a saúde pública da população em geral, as quais são:

- Epidemiologia em geral; incluindo doenças que não estão relacionadas diretamente aos animais.
- Laboratório de Saúde Pública;
- Produção e controle de produtos biológicos;
- Proteção dos alimentos em geral;
- Avaliação e controle de medicamentos em geral; sendo esta uma das funções da Vigilância Sanitária.
- Vigilância Ambiental; incluindo saneamento básico.
- Pesquisa de Saúde Pública.

De acordo com a OMS, o médico veterinário quando inserido nos programas de saúde pública, atuam tanto no planejamento quanto na avaliação das medidas de prevenção voltadas para o tratamento e/ou descoberta de doenças causadas por animais aos homens e também transmitidas dos homens aos animais. Este profissional, então buscará conhecer os mecanismos de transmissão das doenças, investigar onde estão presentes os vetores e, por fim, estabelecer um critério adequado para prevenção e enfrentamento das enfermidades (MENEZES, 2005).

---

<sup>1</sup>PFUETZENREITER, M. R. O ensino da medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública nos cursos de Medicina Veterinária. 2003. 459 p. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Caracterização do local de estudo

Município de Pedra do Indaiá-MG, está localizado no centro-oeste mineiro, distante 161 km de Belo Horizonte. Conta com uma população de 8.780 habitantes conforme o Censo IBGE/2010. O acesso ao município é feito através da rodovia MG 164, que liga o município as cidades de Santo Antonio do Monte, Lagoa da Prata, Itapecerica, e também liga com a MG 050 que dá acesso a Divinópolis, uma das principais cidades da região.

Figura 1 – Localização do município de Pedra do Indaiá - MG



Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314890>.

O município foi criado em 30 de Dezembro de 1962, e instalado em 1º de Março de 1963, quando se desmembrou de Itapecerica a qual pertencia. Pedra do Indaiá está situada em uma belíssima região cercada por morros, ampara belas cachoeiras e paisagens deslumbrantes do cerrado mineiro. A partir dos anos 90, o município teve seu maior desenvolvimento devido a instalação de uma indústria de carbonato de cálcio, que emprega, hoje, cerca de 140 funcionários. Sua economia se baseia, também, na agricultura familiar e na criação de gado leiteiro. A cidade possui, ainda, uma fábrica de fogos de artifício, e confecções de médio porte.

O principal ponto turístico é a Prainha, uma bela cachoeira localizada a seis km da cidade.

### 3.2 Amostra

A população do município de Pedra do Indaiá é de 8.780 habitantes, sendo a amostra constituída por 1368 famílias (SIAB). Foi considerando um nível de confiança de 85%, o tamanho da amostra calculada em uma população infinita deve ser inferior a 15% da população. O tipo de amostragem que atende a esta exigência é a probabilística (PINHEIRO et al., 2006).

A partir do conhecimento da população de Pedra do Indaiá, foi definido o tamanho da amostra, de acordo com a fórmula abaixo:

$$E = z \sqrt{\frac{P \cdot q \cdot N - M}{M \cdot (N - 1)}}$$

$$E^2 = Z^2 \cdot \frac{P \cdot q \cdot N - M}{M \cdot (N - 1)}$$

$$M = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1368}{1368 \cdot 0,15^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{1313}{31,72} = 42$$

Onde:

N= O tamanho da amostra que é de 1368 famílias

p= proporção em que a característica a ser pesquisada apresenta-se no universo das 1368 famílias com possibilidade de serem entrevistadas, igual a 50% e 50% podem não ser entrevistadas, ou seja, estima-se a maior variância possível para assegurar confiabilidade.

q = (1-p) e p.q = 0,25;

z = desvio padrão relacionado ao grau de confiança, considerado de 85%, igual a 1,96, aceitável em pesquisas sociais (PINHEIRO et al.,2006).

e = erro amostral de estimação considerado de 4,15%, que é o valor de tolerância em relação aos resultados da pesquisa.

M = tamanho da amostra ou o número de pessoas entrevistadas foi igual a 42 famílias.

Esta fórmula é uma amostra probabilística do tipo simples, tirada da uma população finita (FONSECA; MARTINS, 1996; PINHEIRO et al. 2006). Assim, chegou-se a um número amostral de 42 famílias participantes, escolhidas aleatoriamente.

### **3.3 Coleta dos dados**

O levantamento dos dados da pesquisa foi realizado através da confecção de um relatório de campo observando tudo o que permeia o ambiente das residências, tais como: armazenamento de alimento na geladeira, na despensa, armazenamento de medicamentos de uso humano, quintal, curral, cuidados com animais domésticos, a água de consumo (poço artesiano, cisterna), as doenças que os animais podem transmitir ao homem e produtos de origem animal.

Este levantamento foi realizado nos domicílios durante a visita das agentes de saúde, juntamente com a pesquisadora.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2013.

### **3.4 Análise dos dados**

Os dados foram analisados de modo qualitativo a fim de permitir uma melhor visualização e interpretação dos resultados feitos em forma de relatório.

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

No primeiro local visitado, foi observada muita sujeira, com acúmulo de resíduos sólidos e mato. Estes fatores predispõem a ocorrência de animais sinantópicos. Foi relatado pelo morador que ele estava com dificuldade em exterminar roedores de seu domicílio (FIG. 2, 3, 4 e 5).

Figura 2 e 3 – Primeiro domicílio visitado



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4e 5 – Local onde o lixo é depositado



Fonte: Arquivo pessoal

Rosa, Santos e Pereira (2010) destacam que o acúmulo de lixo e mato traz consequências desastrosas tanto para a saúde dos moradores quanto para o meio ambiente, pois, estes fatores além de gerarem mau cheiro, acumulam água, abrigam agentes transmissores de doenças como: Dengue, Leishmaniose, Leptospirose, Hepatite entre outras.

Observa-se na figura 4 que o lixo é jogado a dois metros da porta da cozinha. A entrevistada afirmou que costuma queimar, mas a metade do lixo fica acumulado, por isso, observa-se a presença de moscas, além de água parada, pneus cortados no local (FIG. 4).

Conforme Ribeiro e Rooke (2010) o lixo quando disposto de maneira inadequada, gera diversos problemas de saúde além de danos ambientais. Os autores destacam que nestes locais animais são atraídos e formam moradias de vetores das mais diversas doenças. Juntam-se a estes problemas, as questões referentes à queima do lixo que afetam o solo e as águas superficiais e subterrâneas e prejudica a qualidade do ar.

De acordo com Rosa, Santos e Pereira (2010) é importante que o lixo seja coletado e armazenado em local adequado e posteriormente recolhido a aterros sanitários. Esta prática evita a contaminação humana e dos animais.

Figura6 – Sala de ordenha



Fonte: Arquivo pessoal

No curral mostrado acima (FIG. 6) o leite é utilizado para a fabricação de queijos e doces (FIG. 7). Ressalta-se que nesta propriedade o dono nunca vacinou um animal e nem as vacinas de uso obrigatório (aftosa e brucelose) colocando os animais em risco iminente de contrair as doenças.

De acordo com Furtado (1991), a obtenção higiênica do leite é o primeiro ponto crítico no processo de fabricação de queijos e de outros derivados, uma vez que o animal, os equipamentos e o ambiente da ordenha podem representar uma fonte importante de contaminação por microrganismos.

Pereira e Rigolin-Sá (2008) ressaltam que, a contaminação microbológica é a que contribui para um maior número de intoxicações e infecções alimentares. Os alimentos, tanto de origem vegetal como animal, ao estarem expostos ao ambiente que os rodeia e em contato com superfícies, contêm microrganismos – é a chamada contaminação inicial. Esta pode proceder do armazenamento, transporte, manipulação, transformação, etc., podendo, posteriormente, ocorrer a multiplicação dos microrganismos, dependendo das características do alimento e de fatores ambientais.

Figura 7 – Local onde são fabricados queijos e doces

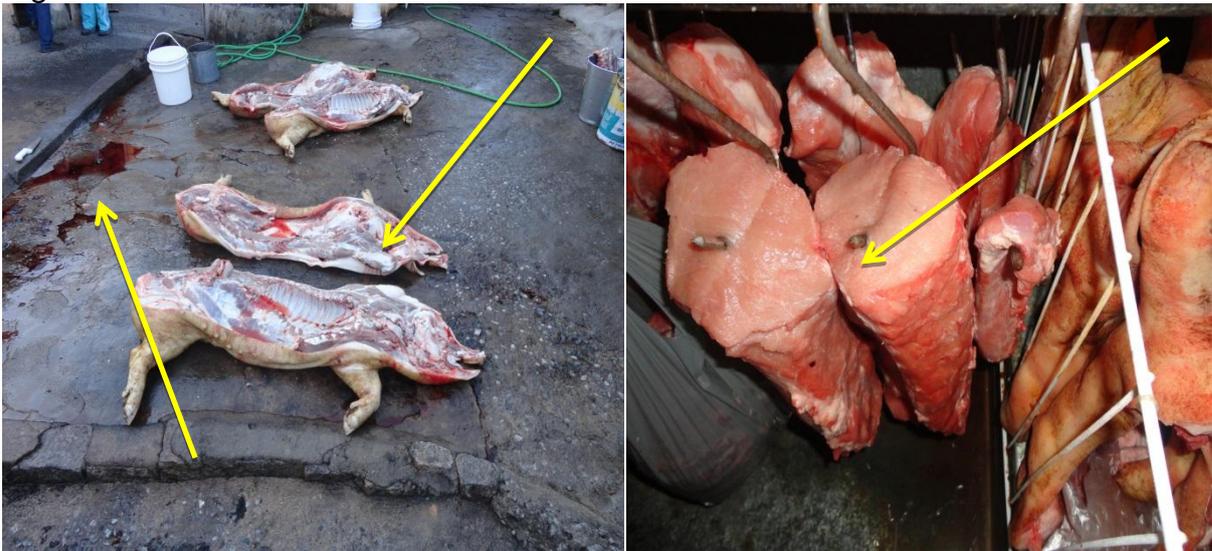


Fonte: Arquivo pessoal

Outro fator observado foi a forma como os animais são abatidos no município. Em uma das visitas, foi possível observar que os suínos são abatidos em um

terreiro, no qual o animal é colocado diretamente sob o piso de cimento e ali mesmo é feita a desossa. Israel et al. (2010) destaca que as práticas de manejo no local onde o animal é abatido influenciam a qualidade da carne, já que o contato com superfícies sujas ou com o próprio sangue do animal, torna a carne suscetível ao aparecimento de microrganismos além de dar a ela um aspecto desagradável (FIG. 8 e 9).

Figura 8 e 9 – Abate de suíno e armazenamento das carnes



Fonte: Arquivo pessoal

Foi observado também o local onde são feitas as linguiças e, constatou-se falhas como a falta de higiene com os equipamentos e instalações. Além disso, o armazenamento do produto é feito de maneira incorreta em sacolas plásticas abertas, disposta sobre carnes e peles de suínos semicongeladas (FIG. 10 e 11).

De acordo com Bressanet al. (20\_?) a higiene de utensílios e equipamentos utilizados na produção de produtos cárneos, deve atender aos padrões descritos em manuais de Boas Práticas de Fabricação, nos quais, a limpeza feita com água e sabão, e seu respectivo enxágue e secagem devem ser rigorosos. Os autores citam ainda a questão da armazenagem que deve ser feita em geladeira por até 15 dias quando bem acondicionadas e em freezer por até seis meses.

Figura 10 e 11 – Fabricação de linguiça



Fonte: Arquivo pessoal

Em outra visita, foram observados medicamentos de uso contínuo armazenados de maneira incorreta sob uma geladeira. Ao ser questionado, o morador justificou a prática para facilitar o uso (FIG. 12 e 13).

De acordo com Bortoletto e Bochner (1999) o acondicionamento de medicamentos feito em locais inadequados podem ocasionar alterações na composição físico-química das substâncias, modificando sua atuação farmacológica, reduzindo sua eficácia ou até mesmo produzindo efeitos tóxicos ao organismo.

Figura 12 e 13– Armazenado incorreto de medicamentos



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 14 e 15 – Armazenado incorreto de medicamentos



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 16 - Local onde são guardados os medicamentos utilizados no curral



Fonte: Arquivo pessoal

A FIG. 14 mostra um armário, onde foram encontrados materiais de limpeza, roupas, sapatos, documentos e medicamentos. A justificativa para o armazenamento de remédios junto com outros materiais que de acordo com a entrevistada estes medicamentos são utilizados de forma esporádica.

Silva et al. (2005) comentam também que os medicamentos devem ser acondicionados em locais apropriados, evitando-se luz, calor e umidade. Além disso, o acesso deve ser dificultado, o que impede o consumo indiscriminado por qualquer pessoa e/ou a ingestão acidental por crianças.

Foi possível observar ainda medicamentos acondicionados de maneira imprópria em caixas de papelão, ou em armários sem porta ou junto com objetos diversos. Ressalta-se que nesta residência havia crianças e que as seringas utilizadas para a aplicação de insulina eram depositadas em sacolas plásticas e jogadas em caçambas de lixo, entretanto, após a conscientização dos moradores, estas passaram a ser entregues no Posto de Saúde local (FIG. 14 e 15).

Silva et al. (2010) relata que o armazenamento incorreto de medicamentos, assim como o acesso facilitado, podem trazer riscos à saúde humana, como no caso das intoxicações que atingem principalmente crianças e animais domésticos. Os autores ressaltam ainda que:

o descarte inadequado de medicamentos vencidos é um dos problemas ambientais que nossa sociedade enfrenta. Uma grande parcela da população (82,8%) usa o lixo doméstico para efetuar tais descartes. São crescentes as pesquisas que relatam haver contaminação de águas, esgotos, alimentos e lixo, devido ao uso e descarte de medicamentos. O extensivo emprego de antibióticos na criação de animais domésticos e o seu descarte têm sido referidos como causas do surgimento de micro-organismos resistentes aos medicamentos empregados na terapêutica (SILVA et al. 2010, p. 2013).

Em outra propriedade verificou-se o acondicionamento de medicamentos veterinários de maneira inadequada. Foi informado que ao finalizar os medicamentos, as embalagens são queimadas (FIG. 16).

Segundo Grings (2010) é imprescindível que os medicamentos de uso veterinário sejam armazenados de maneira correta e em locais adequados, protegidos da luz, calor e poeira, e, além disso, sejam organizados e possuam uma ficha para controle de estoque com as anotações pertinentes sobre o uso do medicamento para cada animal.

Na FIG. 17, pode ser observado a presença de uma caixa de água de amianto. Foi informado que a mesma é lavada apenas uma vez ao ano.

Figura 17 – Má conservação da caixa d'água



Fonte: Arquivo pessoal

A limpeza da caixa d'água, segundo Köhler et al. (2006) deve ser feita a cada seis meses. Esta determinação é feita devido à possibilidade de proliferação de bactérias ou em caso de vedação incorreta da caixa, esta pode acumular vetores capazes de transmitir doenças. Ressalta-se que, no caso do uso de caixas d'água de amianto, estas devem ser trocadas, pois, trata-se de um material cancerígeno.

Em outra visita, foi encontrado um curso de água, utilizada para o consumo. Ressalta-se que esta água não é clorada, nem fervida antes do consumo, ou seja, ela é colocada diretamente ao filtro ou consumida diretamente da torneira da pia ou colocada na geladeira (FIG. 18 e 19).

De acordo com Pimenta (2010), a qualidade dos recursos hídricos é um aspecto fundamental quando o assunto é água para abastecimento público. A legislação brasileira representa um avanço, pois prioriza o uso das águas para abastecimento e determina parâmetros de qualidade.

A possibilidade de serem encontrados microrganismos e bactérias que possam ser nocivos à saúde dos indivíduos, faz com que constantes estudos sejam realizados com o objetivo de identificar possíveis contaminantes. Estes agentes patogênicos causam no organismo inúmeras alterações tais como: infecções intestinais, febre tifóide e paratifóide, disenterias e cólera (FRANCESCHINI, 2009).

Figura 18 e 19 – Local onde a água utilizada para consumo é retirada



Fonte: Arquivo pessoal

Próximo à bica onde a água é retirada há um curral, o que aumenta o risco de contaminação da água como pode ser observado na FIG. 19.

Diversas doenças podem ser disseminadas através do uso e do consumo da água. A forma mais comum de transmissão de doenças ocorre através da ingestão da água que possui patógenos nocivos à saúde e que, por consequência acarretam doenças como: hepatite, diarreia, febre entre outras (BRASIL, 2006).

Aragão (2012) destaca que a quantidade insuficiente de água para abastecer as populações também é um fator gerador de doenças já que, se não há água suficiente, gera-se maus hábitos de higiene na população, causando doenças relacionadas à higiene. Entre estas doenças estão relacionadas ao acúmulo de sujeira ou água armazenada sem condições adequadas propiciando a reprodução de animais como ratos ou vetores de doenças como a dengue.

Conforme afirmam Lark; Ide e Konopatzki (2002) muitos dos agentes patogênicos contaminam a água através de esgotos contendo dejetos intestinais. Espécies como a *Escherichia coli* e os organismos afins chamados coliformes, os estreptococos fecais (*Streptococcus fecalis*) e o *Clostridium perfringens* são normalmente encontrados em análises realizadas em amostras de água utilizadas para o consumo humano.

Na mesma propriedade foi encontrado um cachorro que fica constantemente preso, em um local onde não há abrigo para protegê-lo das intempéries, além do risco ao qual este é exposto em função do acúmulo de telhas que podem servir de abrigo a animais peçonhentos ou ratos (FIG. 20).

Segundo Lima et al (2010) algumas zoonoses são consideradas graves, como é o caso da Leptospirose, que é causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*. Os animais que vivem nas ruas ou em locais insalubres são facilmente infectados devido ao contato com lixo ou locais que contém restos de alimentos e estão contaminados por urina de ratos. A leptospirose é uma enfermidade zoonótica, grave, podendo ser fatal.

Neste sentido, é de grande importância o conhecimento acerca das principais doenças que acometem os cães visto que através destes, diversos danos podem ser provocados à saúde pública em geral. E através de seu conhecimento, medidas profiláticas podem ser tomadas para que se evite a transmissão de doenças tanto de um animal para outro quanto deste para os seres humanos, possibilitando assim, uma boa qualidade de vida para humanos e cães (MENDES, 2011).

Há ainda de se atentar para as questões referentes ao Bem-estar animal, onde segundo Viera (2008) a falta de compromisso do proprietário com o animal torna este alvo de maus tratos, ou os torna vulneráveis quando são mantidos constantemente presos em locais que não apresentam condições de higiene ou segurança para o animal.

Figura 20 – Local onde se localiza o animal na propriedade visitada



Fonte: Arquivo pessoal

Na FIG. 21 e 22 é possível observar uma horta aparentemente bem cuidada, no entanto, ao lado existe uma pocilga com três porcos, o relevo é inclinado, quando a pocilga é lavada ou chove, essa água escorre em um lado dessa horta. Foi informado que a higienização das verduras realizada apenas com água que também não clorada o que predispõe esta a contrair cisticercose, toxoplasmose entre outras doenças.

Conforme Oliveira (2013), as hortas não deve se localizar próximas a locais onde exista criação de animais, como no caso da horta observada, nas figuras acima, pois, apesar de possuir aparência saudável, corre alto risco de ser contaminada por microrganismos provenientes da pocilga, trazidos pela água das chuvas em virtude também da inclinação do terreno.

Figura 21 e 22 - Horta localizada próxima a uma pocilga



Fonte: Arquivo pessoal

Pocilga está à direita da cerca de bambu, ao lado da horta citada acima (FIG. 23).

Figura 23 – Pocilga localizada próxima à horta



Fonte: Arquivo pessoal

Horta de verduras visualizada nas figuras 24 e 25 está próxima ao curral e à pocilga. Esta recebe irrigação vinda de água residual servida proveniente da pia.

Oliveira (2013) ressalta que a proximidade entre plantações ou hortas e currais devem ser evitadas, para impedir contaminação.

Figura 24 e 25–Horta



Fonte: Arquivo pessoal

Nesta casa, há areia amontoadá próxima à horta de verduras (FIG. 26 e 27) e gatos. Este imóvel está dentro do perímetro urbano. Foi relatado que um morador da casa contraiu toxoplasmose.

Figura 26 e 27 – Areia amontoadá próximo à horta de verduras



Fonte: Arquivo pessoal

De acordo com Araújo e Teixeira (2010), a toxoplasmose é primeiramente adquirida por gatos através da ingestão de ratos ou carne crua de outras espécies de

animais contaminados. Ao defecarem em locais como canteiros, amontoados de areia ou entulhos, transformam estas em fontes permanentes de infecção e que podem ser disseminadas através das chuvas.

Outro local visitado foi o sacolão. Este comércio está localizado na parte inferior da residência, por isso foi visitado. Foi verificada ausência de medidas higiênicas-sanitárias no estabelecimento, o que pode ter contribuído para a moradora adquirir leptospirose, como foi relatado por ela. No local havia restos de verdura, além de frutas cortadas e sem proteção, expondo os produtos à contaminação (FIG. 28 e 29).

Figura 28 e 29– Sacolão localizado próximo ao local onde foi detectada a leptospirose



Fonte: Arquivo pessoal

Por fim, as últimas residências foram encontradas discrepâncias em relação à limpeza dos ambientes. Em uma residência, prevalece a limpeza, nela o lixo se encontrava tampado, caixa de água é lavada todo mês, segundo informado pela moradora, o quintal estava limpo (FIG. 30 e 31). Enquanto na segunda residência, os utensílios da cozinha limpos são misturados aos sujos próximos do local onde o lixo é depositado. Nota-se também a presença de animais soltos no quintal que acabam lambendo as vasilhas (FIG. 32).

Figura 30 e 31 – Residência dentro dos padrões de higiene e limpeza



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 32 – Local onde se encontram utensílios de cozinha, lixo e animais



Fonte: Arquivo pessoal

O contato de utensílios utilizados por seres humanos para a preparação de seus alimentos com lixo, sujeira e animais pode trazer doenças como a leptospirose. Além disso, locais onde há acúmulo de lixo podem servir como criatórios de insetos e ratos que são transmissores de diversas doenças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado mostrou que em 96% das residências visitadas, a população não tem conhecimento de que a saúde é determinada pelo processo de produção e reprodução da sociedade.

Ressalta-se também que a relação entre homens e animais cada vez mais próxima, a exposição constante a dejetos destes animais, nos locais onde se encontram materiais sujeitos à contaminação tem se tornado uma via comum que predispõe a certas doenças como a toxoplasmose, leptospirose, brucelose, tuberculose, junta-se a isso, o consumo de água sem tratamento ou o acúmulo de lixo em locais onde são preparados alimentos.

Conclui-se, portanto, que a atuação do Médico Veterinário junto às equipes do NASF é de grande importância na realização de um trabalho preventivo em prol da saúde da população para estabelecer um plano terapêutico pactuado com o usuário e seu modo de vida e assim, de fato promover a saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M. B. de et al . Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jan. 2012 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 mar. 2013.
- ARAGÃO, A. A. V. de. Avaliação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano no Município de Buíque – Pernambuco. Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação. Recife, 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012aragao-aav.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2012.
- ARAÚJO, F.A.P., TEIXEIRA, M.C. **Toxoplasmose**. In: Manual de Zoonoses. Programa de Zoonoses região Sul, v. 1, 2ª ed., p.128-141, 2010.
- BARBOSA, A. O. Risco, vigilância e segurança sanitária: desafios à proteção da saúde [Dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2006.
- BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859 - 869, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de Diretrizes e Normas para a Organização de Atenção Básica, para estratégia Saúde Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Portaria 2488 de 21/10/2011. DOU Seção 1, número 204, P.48-55, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano. Brasília, DF, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006.
- BRESSAN, M. C. et al. **Fabricação de linguças caseiras**. 200\_?. Disponível em: <http://www.sossuinos.com.br/Mercado/info07.pdf>. Acesso em: 3 set. 2013.
- CAMPANUCCI, F. da S. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem**: uma análise do acesso aos serviços de saúde. 2010. 142 pdf. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.
- CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Ibam, Rio de Janeiro, 1995.
- COSTA, E. **A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública**. Universidade Federal de Goiás. Tese [Doutorado]. 2011. Disponível em: [http://portais.ufg.br/uploads/67/original\\_Seminario2011\\_Herika\\_Costa\\_1.pdf](http://portais.ufg.br/uploads/67/original_Seminario2011_Herika_Costa_1.pdf). Acesso em: 26 mar. 2013.

- CRMV-SC. Médicos **Veterinários no Programa Saúde da Família**. INFORME n. 2, Jun/2008. Disponível: <http://www.crmvsc.org.br/pdf/junho.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2013.
- DRAIBE, S. M. **A política social na América Latina**: o que ensinam as experiências recentes de reforma. In: DINIZ, E.; AZEVEDO, S. (Org.). Reforma do Estado e democracia no Brasil. Brasília: Editora UNB/Enap, 1997.
- FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de Estatística**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- FRANCESCHINI, A. T. de L. Sistema residencial de aproveitamento da água de chuva para fins não potáveis em Votorantim: avaliação de parâmetros de qualidade e eficiência. Universidade de Sorocaba. Monografia. 2009. Disponível em: <http://www.pliniotomaz.com.br/downloads/23Andrea.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2012.
- FURTADO, M. M. **A arte e a ciência do queijo**. São Paulo: GLOBO, 1991.
- GOMES, R., NASCIMENTO, E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(5): 901-911, 2006.
- GRINGS, V. H. Equipamentos e medicamentos veterinários. 2010. Disponível em: [http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/suinos/arvore/CONTAG01\\_25\\_1012200293743.html](http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/suinos/arvore/CONTAG01_25_1012200293743.html). Acesso em: 25 ago. 2013.
- GUIMARÃES, F. de F. et al. Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses. *Vet. e Zootec.* 2010 jun.;17(2): 151-162.
- IARK, A. C.; IDE, C.; KONOPATZKI, É. Análise microbiológica e parasitológica de água. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 2002. Seminário Nacional- Estado e políticas sociais no Brasil. Cascavel – Paraná. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo2/66melinarodrigues.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2012.
- IBGE. Cidades. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314890>. Acesso em: 24 mar. 2013.
- ISRAEL, H. T. Manejo pré-abate e qualidade de carne. **REDVET** Rev. electrón. vet. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet> -<http://revista.veterinaria.org> Vol. 11, Nº 08, Agosto/2010. Sitio Argentino de Producción Animal. Disponível em: [http://www.produccion-animal.com.ar/etologia\\_y\\_bienestar/bienestar\\_en\\_general/47-abatimiento.pdf](http://www.produccion-animal.com.ar/etologia_y_bienestar/bienestar_en_general/47-abatimiento.pdf). Acesso em: 03 set. 2013.
- KÖHLER, C. G. et al. Estudo sobre a qualidade da água na faculdade de Engenharia Mecânica. **Revista Ciências do Ambiente On-Line**. Agosto, 2006 Volume 2, Número 2. Disponível em: <http://sistemas.ib.unicamp.br/be310/index.php/be310/article/viewFile/58/38>. Acesso em: 20 ago. 2013.

LIMA, N. B. Principais enfermidades em cães e gatos atendimentos no ambulatório veterinário – UFPEL. XIX CIC – XII Empos. II Mostra científica. 2010. Disponível em: [http://www.ufpel.tche.br/cic/2010/cd/pdf/CA/CA\\_00775.pdf](http://www.ufpel.tche.br/cic/2010/cd/pdf/CA/CA_00775.pdf). Acesso em: 19 set. 2012.

MENEZES, C. C. F, **A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública**. Dissertação. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em: <http://meuartigo.brasescola.com/saude/atuacao-medico-veterinario-na-saude-publica.htm>. Acesso em: 26 mar. 2013

MENDES, A. A. O. As principais zoonoses que atingem cães e gatos: um trabalho de educação ambiental em uma escola no município de Goiânia – GO. 2011. Disponível em: <http://www.artigonal.com/biologia-artigos/as-principais-zoonoses-que-atingem-caes-e-gatos-um-trabalho-de-educacao-ambiental-em-uma-escola-no-municipio-de-goiania-go-4989089.html>. Acesso em: 24 set. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional de Assistência à Saúde –NOAS SUS 01/2002**. Brasília, DF: 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf). Acesso em: 26 mar. 2013.

NUNES, T. C. M. Educação Continuada: Uma proposta para a Área de Epidemiologia no SUS. **Informe Epidemiológico do SUS**. CENEPI/MS/Brasília. Março/ Abril. 1993.

OLIVEIRA, A. C. Horta: perguntas e respostas. **Jornal Agrícola**. Jun. 2013. Disponível em: <http://jornalagricola.wordpress.com/2013/07/21/horta-perguntas-e-respostas-parte-1/>. Acesso em: 22 ago. 2013.

PEREIRA, K.C; RIGOLIN-SÁ, Odila. Avaliação da qualidade higiênico - sanitária do queijo canastra, leite cru e água utilizados na sua produção na região de São Roque de Minas-MG. **Ciência etPraxis** v. 1, n. 2, (2008).

PIMENTA, M. S. Ocorrência de oocistos de *Cryptosporidium* spp e cistos *Giardia* spp no ponto de captação de água da cidade de Formiga – Minas Gerais. Monografia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

PINHEIRO, R. M.; CASTRO, G. C.; SILVA, H. H.; NUNES, J. M. G. **Comportamento do consumidor e pesquisa de mercado**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

RIBEIRO, J. W.; ROOKE, J. M. S. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/analiseambiental/files/2009/11/TCC-SaneamentoeSa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2013.

RICHARDSON, R. J.; CORREIA, L. M.; PERES, M. H. M.; WANDERLEEEY, J. C. V. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

ROSA, J. C. S.; SANTOS, S. I. de; PEREIRA, D. de C. O acúmulo de lixo no aglomerado da serra: uma visão de comunidades do entorno do parque Municipal das Mangabeiras. **Revista Sinapse Ambiental** v7 N2 – Dezembro de 2010. Disponível em:  
[http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE\\_ARQ\\_REVIS\\_ELETR20110520114857.pdf?PHPSESSID=80493874e1ea90e0372d732a2640ce98](http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20110520114857.pdf?PHPSESSID=80493874e1ea90e0372d732a2640ce98). Acesso em: 19 ago. 2013.

SENNA, M. C. M; COHEN, M. M. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2002. 7(3):523-535.

SILVA, A. P. *et al.* Avaliação da aquisição, uso e armazenamento de medicamentos em residências de Anápolis. In: II Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFG – CONPEEX, Goiânia, 2005. Disponível em:  
[http://www.prp.ueg.br/06v1/conteudo/pesquisa/incipien/eventos/sic2005/arquivos/saude/avaliacao\\_aquisicao.pdf](http://www.prp.ueg.br/06v1/conteudo/pesquisa/incipien/eventos/sic2005/arquivos/saude/avaliacao_aquisicao.pdf). Acesso em 25 ago. 2013.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S.W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer.** Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, L. R. et al. Medicamento como risco no ambiente doméstico. **Cad. Saúde Colet.**, 2010, Rio de Janeiro, 18 (2): 209-16 Disponível em:  
[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_2/artigos/CSCv18n2\\_209-216.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_2/artigos/CSCv18n2_209-216.pdf). Acesso em: 20 ago. 2013.

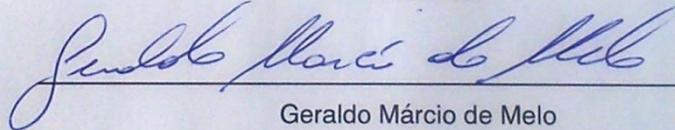
VIEIRA, Adriana Maria Lopes. Controle populacional de cães e gatos. **Ciênc. vet. tróp.**, Recife-PE, v. 11, suplemento 1, p.102-105, abril, 2008. Disponível em:  
<http://www.veterinaria-nos-tropicos.org.br/suplemento11/102-105.pdf>. Acesso em: 2 set. 2013.

APÊNDICE A – Carta de Intenção de Pesquisa

Eu, Geraldo Márcio de Melo, Secretário de Saúde do Município de Pedra do Indaiá-MG no ano de 2013, autorizo Maria das Dores dos Reis, aluna do Curso de Medicina Veterinário da UNIFOR-MG, a acompanhar as Agentes Comunitárias de saúde em suas visitas domiciliares na área urbana e rural, seguida de observação dos domicílios com registros fotográficos, com objetivo de pesquisa de campo em função do seu Trabalho de conclusão de Curso (TCC), que tem como título "A Importância do Médico Veterinário na Saúde da Família: Um Estudo Realizado no Município de Pedra do Indaiá-MG".

Pedra do Indaiá, 03 de outubro de 2013.

Geraldo Márcio de Melo  
Sec. Munic. Saúde Pedra Indaiá  
(37) 9931-8705



Geraldo Márcio de Melo  
Secretário de Saúde do Município de Pedra do Indaiá-MG

