

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

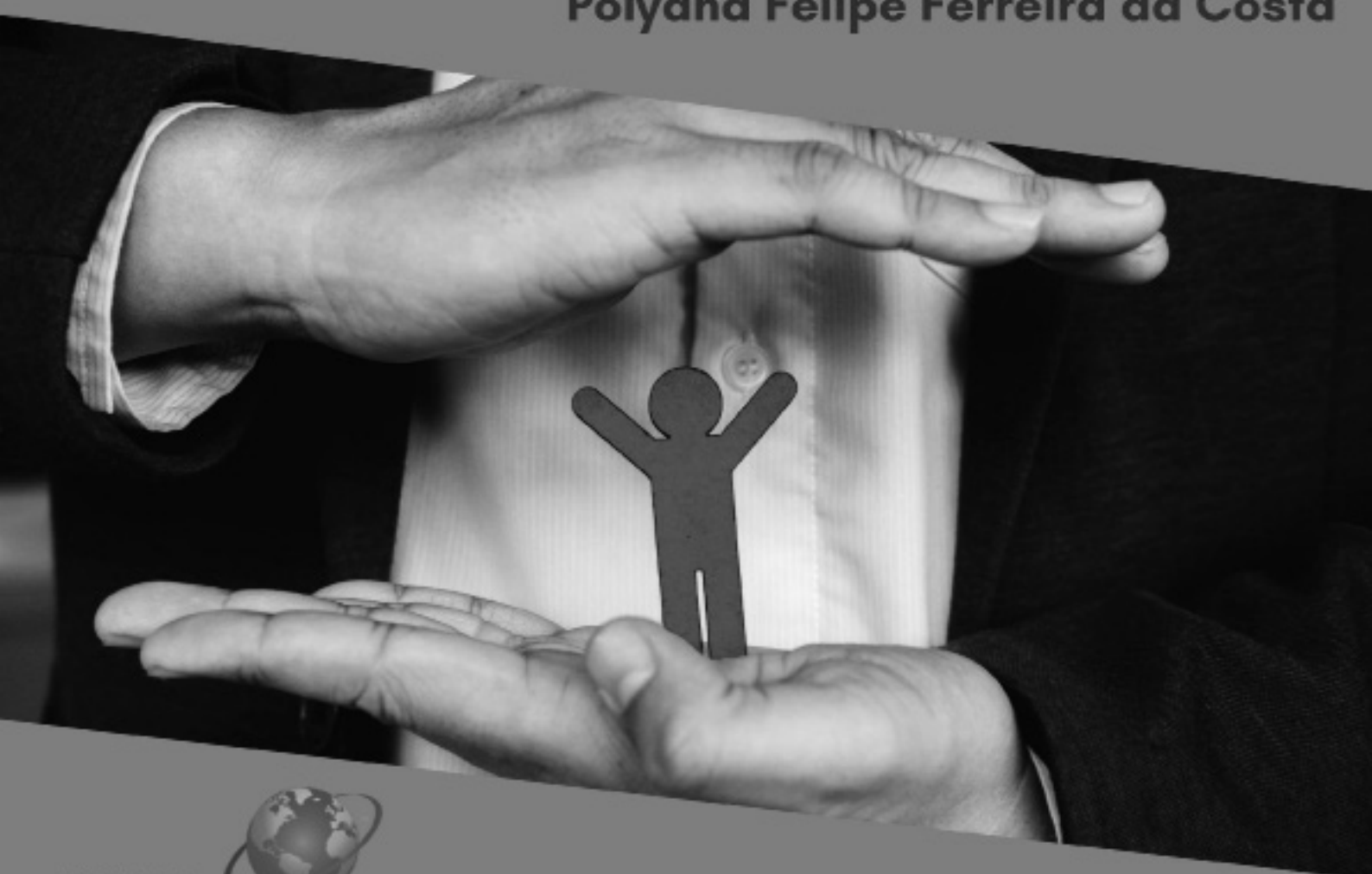
Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM  
SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre política e gestão em saúde: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
80 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-88958-01-8  
DOI 10.47094/978-65-88958-01-8

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Quando o Sistema Único de Saúde, concebido de um espírito inovador e igualitário, foi criado em 1988, não se dimensionava o que ele traria como contribuição e os desafios colossais que viriam. E mesmo passando por tantas situações vexatórias, o conhecido SUS, é um exemplo para outros países copiarem seu modelo de atendimento humanitário. Por mais que nos queixemos da qualidade dos serviços e do sucateamento das unidades de atendimento, sem ele a desigualdade social de nosso país seria abissal. Portanto, o dever do Estado de fornecer saúde de qualidade a todos, ainda é, por mais desumana que pareça ser, a primeira vista. Aqueles que a constituem, são pessoas que dedicam ao ponto de literalmente, dar a vida para que outros possam ser atendidos com o mínimo de dignidade. Nesse momento sanitário que a humanidade encara, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Na base de toda essa máquina, com um sistema intrincado e complexo, as pequenas partes deste circuito de geração de saúde, são os acadêmicos e pesquisadores que se entregam por inteiro, sem querer o devido reconhecimento por suas contribuições. É essa perspectiva que esperamos dos leitores desta obra. A visão de que os capítulos que a compõe, são resultado de esforço e dedicação em prol da saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Principais impasses assistenciais da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10** **PRINCIPAIS IMPASSES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE** **DA PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Diana Patrícia Barbosa de Sousa

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.10-19**

## **CAPÍTULO 2.....20** **ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE** **TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO**

Betânia do Amaral e Souza

Sandra Adriana Neves Nunes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.20-27**

## **CAPÍTULO 3.....28** **A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO** **ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Tatiane Queiroz Silva

George Mariane Soares Santana

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.28-35**

## **CAPÍTULO 4.....36** **RODAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVOS DE REFLEXÃO E PRODUÇÃO DE CO-** **NHECIMENTO SOBRE OS DIREITOS LGBT+ NO SUS**

Maria Clara Souza Brito

Luana Kamila Castilho Rodrigues

Alana Pascoal de Almeida

Felipe de Lima Sarah

Maria Paula Freire da Fonseca

Gabriela Rocha Meira de Melo Soares

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.36-42**

**CAPÍTULO 5.....43**  
**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A RAIVA**  
**E A PRESENÇA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB**

Wendy da Silva Cunha Carlos

Ana Laura Freitas Alencar

Barbara Lana da Silva Fontenele

Bruna Pacheco de Freitas

Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo

Sofia Porto Magalhães Sarmento

André Buzutti de Siqueira

Heloísa Pinto de Godoy Siqueira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.43-50**

**CAPÍTULO 6.....51**  
**AVANÇOS E DESAFIOS PARA SEGURANÇA NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Anna Rosa Rodrigues de Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva



Suênia Maria da Silva Lima

Leticia Oliveira Cruz

Pamela Nayara dos Santos Marques

Paula Fernanda Lemos Veras

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.51-67**

**CAPÍTULO 7.....68**  
**A NECESSIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADES DE TRANSPLANTE:  
PRIORIZAÇÃO NA ELIMINAÇÃO DO RISCO AO PACIENTE**

Fernanda Gonçalves de Souza

Amanda Menezes Oliveira

Ana Paula de Lima Bezerra

Stéphane Bruna Barbosa

Tatiane Soares Campos

Isadora Oliveira Gondim

Saraid da Costa Figueiredo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.68-75**

### AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A RAIVA E A PRESENÇA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB

#### **Wendy da Silva Cunha Carlos**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/7530680383008784>

#### **Ana Laura Freitas Alencar**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/2050289704454077>

#### **Barbara Lana da Silva Fontenele**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/1535493768451333>

#### **Bruna Pacheco de Freitas**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3843102178228373>

#### **Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3524814339895734>

#### **Sofia Porto Magalhães Sarmento**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/8432414073798565>

#### **André Buzutti de Siqueira**

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3408255267463245>

#### **Heloísa Pinto de Godoy Siqueira**

**RESUMO:** A raiva é uma antropozoonose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos, inclusive humanos. A realização de ações conjuntas de vacinação animal, profilaxia pré e pós-exposição em humanos, além de uma política de controle da população animal e de um processo de educação em saúde podem ser determinantes para a redução e até eliminação da doença em nosso meio. Portanto é de grande valia para a população estudos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde e como proceder perante tal situação. Foram entrevistados 84 profissionais de saúde com aplicação de dois modelos de questionário, um para os profissionais de saúde contendo 18 questões e outro exclusivo para os médicos contendo 30 questões, sobre o vírus da raiva e a presença do médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os resultados demonstraram que 48% dos médicos e 34% dos outros profissionais de saúde desconhecem sobre a presença do médico veterinário no NASF-AB, e em relação ao protocolo antirrábico mais de 50% dos médicos desconhecem o protocolo adequado. Com isso, se faz necessário à realização de um trabalho visando conscientizar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância do médico veterinário no NASF-AB e o sobre a realização adequada do protocolo antirrábico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antropozoonoses. Epidemiologia. Saúde Pública.

#### **ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT ANGER AND THE PRESENCE OF THE VETERINARY PHYSICIAN IN NASF-AB**

**ABSTRACT:** Rabies is an anthropozoonosis characterized by causing fatal acute encephalomyelitis, the virus being able to infect all mammals, including humans. Joint animal vaccination, pre- and post-exposure prophylaxis in humans, and an animal population control policy and health education process can be determinant for the reduction and even elimination of the disease in our environment. Therefore, studies on the knowledge of health professionals and how to proceed in this situation are of great value for the population. 84 health professionals were interviewed applying two questionnaire models, one for health professionals containing 18 questions and the other model exclusive for doctors containing 30 questions, on the rabies virus and the presence of the veterinarian doctor in NASF-AB (Expanded Core of Family Health and Basic Care). The results showed that 48% of doctors and 34% of the others health professionals are unaware of the presence of the veterinary doctor in NASF-AB, and in relation to the anti-rabies protocol more than 50% of doctors do not know about the appropriate protocol. Therefore, it is necessary to carry out a work aiming to make health professionals and society aware of the importance of the veterinary doctor in NASF-AB and of the adequate

application of the antirrabies protocol.

**KEY-WORDS:** Anthroozoonosis. Epidemiology. Public Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A raiva é uma antropozoonose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos e inclusive humanos. No Município de Boa Vista, RR, em 2016, foi diagnosticado um caso dessa doença, sendo transmitida por um gato infectado com cepa oriunda do morcego (BRASIL, 2011; SINAN, 2018).

O vírus da raiva é neurotrópico, e pertence à ordem *Mononegavirales*, à família *Rhabdoviridae* e ao gênero *Lyssavirus*. Possui formato que lembra uma bala de revólver, com diâmetro aproximado de 75nm, comprimento entre 100 e 300nm, presença de envelope lipoproteico, e seu genoma é constituído de ácido ribonucleico- RNA (ICTV, 2018).

A doença é transmitida através de ciclos epidemiológicos, por meio de formas distintas de manifestação que podem estar inter-relacionados na natureza, sendo classificadas em quatro ciclos: a) silvestre que está relacionado à raiva em animais silvestres, como, por exemplo, raposas e macacos; b) aéreo, que tem o morcego como vetor; c) e o rural referente à raiva dos herbívoros, que envolve principalmente bovinos e equinos, sendo o principal hospedeiro o morcego hematófago e d) urbano, que é o principal transmissor da raiva em cães e gatos domésticos (GRISOLIO, 2017).

Um dos principais meios de realizar o controle e prevenção da raiva canina e felina, adotado no Brasil, é a vacinação desses animais, realizada anualmente. A imunização é uma ação de controle em áreas urbanas e rurais, responsável pela diminuição do número de casos de raiva nesses animais e, conseqüentemente, da raiva humana (BÜRGER. et al., 2014).

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que tem como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o Médico Veterinário é de extrema importância para promover a saúde e controlar doenças de caráter zoonótico (BRASIL, 2011).

Sendo assim, este trabalho de pesquisa visou avaliar conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva no Município de Boa Vista, RR e a presença do Médico Veterinário no NASF-AB.

## 2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Município de Boa Vista, RR, nos meses de fevereiro a junho de 2019. A escolha do Município de Boa Vista para o levantamento de dados foi devido possuir maior número de UBS e de profissionais de saúde, e a disponibilidade de colaboração por parte das auto-

ridades sanitárias municipais. Os questionários foram aplicados em 22 bairros, correspondendo a 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

De acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Boa Vista é uma cidade em constante expansão, tendo hoje cerca de 450 mil habitantes, sendo dividida em quatro zonas e 56 bairros.

Para realizar a avaliação, foram desenvolvidos dois questionários, um direcionado aos profissionais de saúde em geral e outro direcionado somente para os médicos, contendo perguntas de conhecimento específico sobre o esquema pré-exposição e pós-exposição ao vírus da raiva e perguntas sobre a inserção do médico veterinário no NASF-AB. Por esse motivo, na pesquisa o médico não entrou como profissional de saúde apenas para uma melhor compreensão dos dados e porque a prescrição do protocolo antirrábico é de competência do médico.

Os entrevistados foram inicialmente informados quanto aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguros que teriam a sua identidade resguardada, em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

Os dados foram computados e tabelados no programa Excel® 2013 e analisados pela estatística descritiva.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante a pesquisa foram entrevistadas 84 pessoas em 21 UBS, das quais 64 (76,19%) eram profissionais da saúde e 20 (23,80%) médicos. Ressalto que o médico também é um profissional da saúde, porém no trabalho ele foi separado dos demais profissionais visto que somente ele poder prescrever o protocolo antirrábico.

De acordo o Ministério da Saúde (2011), os profissionais que podem compor o NASF-AB são: médicos, assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos veterinários, porém a composição do referido núcleo é definida pelos gestores municipais e a Equipes de Saúde da Família(ESF).

Entre os 64 profissionais de saúde entrevistados, 43 (67,18 %) eram do sexo feminino e 21 (32,81 %) do sexo masculino. Em relação aos 20 médicos entrevistados, 6 (30 %), eram do sexo masculino, 9 (45 %) eram do sexo feminino e 5 (25 %) não responderam.

Quanto ao grau de escolaridade dos profissionais da saúde, 2 (3,13 %) tinham o Ensino Fundamental, 26 (40,63%) estudaram até o Ensino Médio e 36 (56,25%) possuíam o ensino superior. Em relação a faixa etária dos entrevistados, 6 (9,52%) destas afirmaram ter entre 18 a 25 anos, 29 (47,03%) tinha idade entre 26 a 35 anos, 20 (31,79%) possuía mais que 36 a 45 anos, 9 (14,29%) maior que 45 anos. Dos 64 profissionais de saúde (100%) eram brasileiros. 24 (38,10%) eram ACS, 23 (36,51%)

técnico enfermagem, 14 (22,22%) enfermeiros, 3 (4,76%) dentista.

Entre os profissionais de saúde entrevistados 56,26% possuía ensino superior, porém nem todos atuavam na sua área de formação, pois muitos desses profissionais acabaram não conseguindo um cargo na mesma, levando, muitas vezes, esses profissionais conseguir vaga no mercado de trabalho apenas para Ensino Médio.

Segundo o IBGE, até o ano de 2014 apenas 30 % das pessoas que possuem Ensino Superior trabalham na sua área de formação. Os motivos são diversos como: grandes números de instituições privadas, maior número de bolsa como Prouni e outros meios que facilitam a entrada de brasileiros no ensino superior.

Entre os animais de estimação dos profissionais de saúde que necessitam de vacinação antirrábica como no caso dos cães e gatos, 24 (45,28%) não estavam com a vacina antirrábica em dia e 29 (54,71%) estavam com vacina antirrábica em dia. Sendo que 27 (57,45%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 10 (21,28%) há um ano, 3 (6,36%) há dois anos e 7 (14,89%) nunca vacinaram seus animais. Em relação ao local onde foi aplicada a vacina 23 (53,49%) vacinaram os seus animais em clínicas veterinárias, 15 (34,88%) em campanhas de vacinação, 2 (4,65%) em casa agropecuária e 3 (6,98%) na Unidade de Vigilância em Zoonozes (UVZ).

Em relação ao grupo pesquisado, os dados demonstram negligência por parte dos profissionais de saúde em relação aos cuidados com seus animais visto que a vacinação de cães e de gatos é o meio mais eficaz de evitação da doença. Portanto, esses profissionais precisam se conscientizar que vacinar e manter as vacinas em dia é um ato de amor e de responsabilidade. Esse ato faz toda a diferença para a saúde dos animais e para saúde pública.

Segundo o MS (2011), a vacinação antirrábica é o meio mais eficaz de imunizar cães e gatos e, conseqüentemente, prevenir e diminuir a raiva humana.

No caso dos médicos, foram entrevistados 20, sendo que 9 (45%) eram do sexo feminino, 6 (30%) do sexo masculino e 5 (25%) não responderam. Em relação a nacionalidade, 12 (60%) eram brasileiros, 2 (10%) estrangeiros e 6 (30%) não responderam. A faixa etária dos entrevistados, o intervalo entre 18 a 25 anos apresentou um percentual 0%, enquanto 5 (25%) tinham idade entre 26 a 35 anos, 8 (40%) possuíam mais que 36 a 45 anos, 2 (10%) maior que 45 anos.

Entre os médicos, eles possuíam 12 cães e 8 gatos, sendo que dos 20 animais que necessitam de vacina, 6 (35%) não estavam com a vacina antirrábica em dia, 7 (65%) estavam com vacina antirrábica em dia, 5 (10,64%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 4 (8,51%) há um ano, há dois anos não apresentou dados, 6 (12,67%) há mais de seis anos e 2 (4,26%) nunca vacinaram seus animais. Em relação ao local onde foi aplicada a vacina, 7 (77,78%) vacinaram os seus animais em clínica veterinária e 2 (22,22%) em campanha de vacinação.

Podemos observar que assim como os demais profissionais de saúde analisados por esta pesquisa, os médicos têm negligenciado a saúde dos seus animais colocando em risco assim a saúde da

população, ou seja, estão deixando de cumprir o seu dever como cidadão e como profissionais, pois segundo Código de Ética Médica, no Art. 21 os médicos não podem deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Ao analisar a questão sobre a relação da Medicina Veterinária com as Políticas Públicas de saúde, notou-se que 55% dos profissionais da saúde e 45% médicos afirmaram que existe relação. Já 22% dos profissionais da saúde e 25% dos médicos negaram a existência da relação.

Importante ressaltar que 47% (22% profissionais de saúde e 25% médicos) afirmou que não existia relação, isto mostra que a população entrevistada desconhece as funções dos profissionais que trabalham na área de saúde. A falta de conhecimento destes profissionais é preocupante deixando de haver parcerias entre as profissões.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011), o médico veterinário é de extrema importância para a elaboração e avaliação de ações preventivas e de controle de doenças de caráter zoonótico e suas ações devem ser realizadas junto a ESF. O levantamento epidemiológico das zoonoses, a detecção de animais que transmitem doenças, a investigação sobre a presença do vetor e as medidas profiláticas são atividades de extrema importância para as políticas públicas exercidas pelo médico veterinário.

Importante ressaltar que 48% (22% profissionais da saúde e 25% médicos) afirmou que não existia relação, isto demonstra que as populações entrevistadas conhecem parcialmente os profissionais que trabalham na saúde.

Em relação sobre a Medicina Veterinária e o Sistema Único de Saúde, 37 (61%) dos profissionais da saúde e 10 (45%) dos médicos afirmaram que sim, 49% (não somando com não sei) dos profissionais da saúde e 30% (não somando com não sei) médicos afirmaram que não existe relação ou desconhece.

Segundo Araújo (2016), nos últimos anos quem mais tem empregado médicos veterinários é o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente através das secretarias saúde. Porém, de acordo com a pesquisa realizada, a realidade do Município de Boa Vista/RR é diferente, visto que existem poucos médicos veterinários trabalhando em prol da saúde pública.

Sobre o conhecimento da Inserção do Médico Veterinário no NASF, 29 (28,57%) dos profissionais da saúde e 7 (35%) médicos afirmaram saber, sendo que 34 (53,12%) dos profissionais da saúde e 8 (40%) dos médicos não tinha conhecimento.

Isso mostra que a maior parte dos profissionais entrevistados sabe os princípios superficialmente e não sabem que são os profissionais que podem atuar no NASF-AB.

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que têm como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no NASF-AB (BRASIL, 2011).



De acordo com os questionários aplicados, 42 (65,62%) dos profissionais da saúde e 10 (50%) dos médicos não reconhecem ou não acham necessário a presença do médico veterinário no NASF, demonstrando que há necessidade de uma maior divulgação sobre as competências do médico veterinário na área da Saúde Pública.

A inclusão do médico veterinário no NASF fortalece as equipes da saúde, aprimorando as ações desenvolvidas pela saúde pública ajudando na prevenção e mitigação provocada pelos agravos pelas doenças de caráter zoonótico, as quais afetam diretamente na saúde pública (BARBOSA, 2014).

Sobre os cuidados prévios após uma agressão por cão ou gato, foi pedido para que os profissionais da saúde e médicos enumerassem em ordem crescente a sequência correta do que se deve fazer imediatamente. 44 (69%) dos profissionais da saúde não enumeraram de forma correta, e 12 (60%) dos médicos enumeram de forma correta. Isso mostra que falta conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde, visto que 20 (31%) sabiam o que fazer de maneira correta.

Segundo o esquema de profilaxia de raiva humana, a primeira coisa a ser feita é lavar com água e sabão e, após esse procedimento, procurar saber se o animal apresenta sintomatologia nervosa e se é necessário procurar o tutor do animal para saber se a vacina antirrábica do mesmo está em dia. Em casos de animais não vacinados ou com a vacina atrasada deve-se observar o animal durante 10 dias.

#### 4. CONCLUSÃO

Com isso, é possível concluir que há uma restrição de conhecimento de parte dos profissionais de saúde que foram pesquisados, fazendo-se necessário um trabalho de conscientização acerca da importância do médico veterinário no NASF e do conhecimento de médicos e profissionais da saúde sobre as antropozoonoses.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

#### 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. de. **Inserção do Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Estudos, Perspectivas e Propostas**. 2013. f. Tese (Doutorado Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual Paulista – UNESP Câmpus de Jaboticabal, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BARBOSA, D.S. A inserção do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):



Novos caminhos de atuação na saúde pública. **J Manag Prim Health Care**, 2014.

BRASIL, Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, **Vigilância Agropecuária, animais de estimação**, disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/assuntos/vigilancia-agropecuaria/animais-estimacao>> Acesso em: 20 fev. 2019.

BÜRGER, K. P. et al. Projeto Saúde Pública Veterinária: campanha de vacinação contra raiva em cães e gatos no município de Descalvado/SP. **Rev. Ciênc. Ext.** v.10, n.3, p.92-98, 2014.

GRISOLIO, A. P. R, **Filogenia e filogeografia do vírus da raiva de morcegos insetívoros *Nyctinomops* spp. no Brasil**. Tese (doutorado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2017.

ICTV-International Committee on Taxonomy of Viruses. **Taxonomy**. 2018. Disponível em: <<https://talk.ictvonline.org/search124283882/q=RAIVA#gsc.tab=0&gsc.q=RAIVA&gsc.page=1>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil**. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/raiva>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informações sobre caso de raiva humana em Boa Vista-RR**. SVS, 2016. Disponível em: <<https://saude.gov.br/o-ministro/961-saude-de-a-a-z/raiva/41858-situacao-epidemiologica>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 15 fev. 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Zoonoses**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SINAN, **Raiva humana - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Roraima**, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/raivarr.def>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acesso à rede de internet 10  
ações integradas 28  
ações intersetoriais 28, 29, 30, 33  
antropozoonose 44, 45  
apoio psicológico 69  
assistência social 26, 37, 39  
atenção ao indivíduo 28, 33  
Atenção Primária à Saúde 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19  
avanços tecnológicos e científicos 69

## C

comorbidades 36  
compartilhamento de recursos 28  
compromissos éticos 69  
conselhos de saúde 20  
controle da população animal 44  
controle social 20, 21, 22, 25, 26  
COVID-19 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19

## D

deliberação 20, 23, 24  
demandas da sociedade 20  
democracia brasileira 20, 26  
desenvolvimento de estratégias 28  
direitos LGBT+ no SUS 36  
discriminação 36, 38, 39, 40  
doação de sangue 52, 64, 65

## E

educação em saúde 15, 28, 32, 40, 44  
encefalomielite 44, 45  
equipes cirúrgicas 69

## F

falhas de gerenciamento 69  
ferramenta de organização 69

## G

gerência nas unidades de transplante 69  
gestão da qualidade 61, 69, 70, 73  
gestão em saúde 28, 33

## H

Homofobia 37

## I

identidade de gênero 37  
impasses assistenciais 6, 10, 12  
infecção 10, 11, 12, 62  
intersetorialidade 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35

## L

LGBT+ 7, 36, 38, 39, 40, 41

## M

manejo sanguíneo 52, 65  
medicina transfusional 52, 65  
médico veterinário 44, 46, 48, 49

## N

novo coronavírus 6, 10, 13, 18

## O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 11, 29, 53  
orientação sexual 37, 39

## P

pandemia 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19  
participação da sociedade 20, 26, 33  
políticas públicas 20, 27, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 48  
prática transfusional 52, 57, 61  
preconceito 36, 38, 39, 42  
processo deliberativo 20, 22, 25  
processos de doação e transplante 69  
processos gerenciais 69  
Programa Saúde na Escola (PSE) 28, 30  
promoção da saúde 28, 30, 31, 32, 33, 34  
Proteção Individual 11  
protocolo antirrábico 44, 46

## R

raiva 44, 45, 46, 47, 49, 50  
relação médico-paciente 36  
reposição de órgãos e tecidos 69

## S

sangue 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66  
SARS-CoV-2 10, 11  
Saúde da Família 16, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 49  
saúde dos alunos 28, 30  
saúde mental 34, 36  
segurança aos pacientes 69  
segurança do sangue 52, 54, 66  
Sistema Único de Saúde 6, 12, 20, 21, 23, 29, 48

## T

telessaúde 10, 14, 17  
Transfusão de Sangue 52  
transmissibilidade 10  
transplante 69, 70, 72, 74, 75

## U

unidades de transplantes 69, 70, 73, 74  
uso do sangue 52, 57, 65

## V

vacinação animal 44  
vírus 12, 17, 44, 45, 46, 50  
vírus da raiva 44

## Z

zona rural 10, 17

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

