

# CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*VETERINARIAN'S CONTRIBUTION TO PRIMARY HEALTH CARE:  
AN EXPERIENCE REPORT*

**I. S. EPIFÂNIO<sup>1</sup>, D. F. BRANDESPIM<sup>1</sup>**

## RESUMO

A Medicina Veterinária está apta para atuar no âmbito da interface humana, animal e ambiente desde 1998 quando foi considerada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) como categoria profissional de saúde. As equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. As atribuições do médico veterinário no Nasf-AB encontram-se voltadas para o olhar sanitário entre a interação homem-animal-ambiente. Este artigo relata as atividades da Medicina Veterinária no Nasf-AB na cidade do Recife, Pernambuco. A vivência permitiu a realização de um relato qualitativo e quantitativo descritivo. O médico veterinário atuou no matriciamento da equipe Nasf-AB, nas reuniões das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe Nasf-AB, visitas domiciliares, atividades coletivas, consulta compartilhada e sala de espera. Esta experiência possibilitou a percepção da relevância que o profissional inserido na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a prática da Saúde Única.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Saúde Única. Sistema Único de Saúde. Zoonoses.

## SUMMARY

Veterinary Medicine has been able to operate within the human, animal and environmental interface since 1998, when it was defined by the National Health Council (CNS) as a professional health category. The teams of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (Nasf-AB) have the objective increase the scope of basic care actions. The veterinarian's competencies in Nasf-AB are focused on the sanitary look between man-animal-environment interaction. This article discusses the activities of Veterinary Medicine in the Nasf-AB in the city of Recife, Pernambuco. The experience allowed the accomplishment of a descriptive qualitative and quantitative report. The veterinarian worked on the Nasf-AB team, at the meetings of the Family Health teams (eSF) and at Nasf-AB, home visits, collective activities, shared consultation and waiting room. This experience enabled the perception of the relevance that the professional inserted in Primary Health Care is fundamental to the practice of One Health.

**KEY-WORDS:** Health Education. One Health. Unified Health System. Zoonoses.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco, Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos, Recife - PE. Autor de correspondência: ivyson\_7@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A compreensão da relação saúde e doença foi ampliada na oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), sendo descrito como necessário o entendimento das condições de vida e de trabalho, assim como, garantir o acesso igualitário a todos os serviços de atenção, promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo, assegurando ainda, a participação social. A Medicina Veterinária está apta para atuar no âmbito da interface humana, animal e ambiente desde 1998, quando foi considerada, pela CNS, como categoria profissional de saúde (BRASIL, 1998).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção de saúde de uma comunidade, com número definido de famílias localizadas em uma área geograficamente delimitada (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2014; BRASIL, 2008).

Várias categorias de saúde estavam previstas para compor o NASF na sua criação em 2008, porém, o médico veterinário só foi incorporado na equipe em 2011, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica e publicação da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), após a sensibilização do Ministério da Saúde pelo Sistema dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária (CFMV/CRMV).

Com a nova portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o qual ressalta que a equipe viva integralmente o dia a dia nas UBS trabalhando de forma interdisciplinar com todos os demais profissionais, garantido assim, maior resolatividade no cuidado e prestação de serviços à população assistida (BRASIL, 2017).

As atribuições do médico veterinário no Nasf-AB encontram-se em processo de estruturação, no entanto, o olhar sanitário entre a interação homem-animal-ambiente é fundamental para a detecção de fatores de risco a saúde humana. O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) publicou um material educativo elencando as possíveis intervenções no território de atuação que estão divididas em quatro eixos: ações diretas do médico veterinário no território; apoio às equipes de saúde; ação conjunta com o serviço de controle de zoonoses; e ações conjuntas com os

demais profissionais da equipe de saúde (CFMV, 2012).

Esta divulgação do real papel do médico-veterinário na Saúde Pública foi citada como uma necessidade nos estudos de Carvalho et al., que apontam que a interdisciplinaridade na saúde pública estimula a prevenção de doenças, além de que essa sensibilização ajudaria a transformar a medicina veterinária de curativa para preventiva

Este artigo relata as atividades da Medicina Veterinária no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no setor de Atenção Primária à Saúde (APS), na Secretaria de Saúde da prefeitura da cidade do Recife, Estado de Pernambuco.

## MATERIAL E MÉTODOS

A cidade do Recife possui uma população estimada em 1.637.834 pessoas, com densidade demográfica de 7.039,64 hab/km<sup>2</sup>. A área territorial é de 218,435 km<sup>2</sup> com aproximadamente 69,2% do seu território com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2018).

A Vigilância em Saúde do município é dividida atualmente em oito distritos sanitários (DS), compostos em sua maioria por uma média de 15 bairros, de acordo com o preconizado no Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011). A área de estudo fica localizada no DS VII, composto pelos seguintes bairros: Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama (PCR, 2018). A Estratégia de Saúde da Família no DS VII, contempla três equipes de Nasf-AB, compostas por psicólogos, assistente sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas, inseridos nelas, de acordo com a demanda epidemiológica do território e apoiam as Unidades Básicas de Saúde (PCR, 2016).

O médico veterinário foi inserido nas atividades de rotina do Nasf-AB do DS VII, como profissional residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Medicina Veterinária, do Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), após capacitação teórica e prática, a partir de sua vivência inicial nas atividades de coordenação e gestão das equipes Nasf-AB no território. O médico veterinário atuou na equipe, durante o período de julho a outubro de 2018, com carga horária semanal de 40 horas, totalizando 640 horas de atividades.

A vivência permitiu a realização de um relato qualitativo, para descrição das atividades realizadas, assim como quantitativo descritivo (PEREIRA, 2001), a partir dos dados coletados no território, durante a realização das atividades na equipe Nasf-AB. Os dados foram coletados durante as visitas domiciliares, por meio da observação do médico veterinário sobre as condições ambientais que aqueles moradores estavam expostos no território, através de um roteiro pré-elaborado contendo variáveis relativas à estrutura física da casa, presença de animais, cuidados com os animais,

presença e/ou controle de animais sinantrópicos, sistema de abastecimento de água e tipo de água utilizada para consumo e cozimento dos alimentos, pelos moradores dos domicílios visitados. Os dados foram analisados no programa Excel.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **MATRICIAMENTO DA EQUIPE NASF-AB**

A partir da inserção do profissional médico veterinário na equipe Nasf-AB, percebeu-se a necessidade em realizar o matriciamento da própria equipe de profissionais do Nasf-AB, pois no primeiro momento de interação entre esses profissionais (nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga, farmacêutica, terapeuta ocupacional), detectou-se que os mesmos não possuíam a percepção e conhecimento das ações e formas de atuação do médico veterinário na Atenção Primária à Saúde (APS).

O matriciamento tem por objetivo criar novas formas de intervenção terapêutica-pedagógica através de uma construção compartilhada por duas ou mais equipes atuantes em um determinado território, visando que o pensamento de um sistema de saúde hierárquico, burocrático e pouco dinâmico dê espaço a equipes que compartilham, integram e discutem projetos terapêuticos nos diferentes níveis de assistência (CHIAVERINI, 2011).

Este matriciamento foi, então, realizado na própria sala de apoio da equipe, por meio da apresentação de slides com foco nas principais atividades de atuação do profissional na APS, a partir da demanda do território, que seria posteriormente identificada pelos próprios profissionais de saúde, como por exemplo, problemas relacionados ao lixo e esgoto a céu aberto no ambiente, acumuladores de entulhos e animais no território, além da identificação de outras questões relativas à zoonoses (esporotricose e leptospirose, entre outras), além da presença de animais agressores e comércio clandestino de alimentos, com exposição de carcaças de frango sem condições adequadas para o comércio, nas regiões apoiadas pela equipe Nasf-AB.

Houve uma troca de informações de relevância significativa, empoderando assim o nível de conhecimento sobre a atuação do médico veterinário pelos demais profissionais de saúde, que compõem a equipe Nasf-AB. Foi possível verificar o pouco conhecimento da equipe em relação à epidemiologia e prevenção/controle das zoonoses, das doenças transmitidas por alimentos, doenças de veiculação hídrica, além da função e importância do profissional médico veterinário na APS, que na maioria das vezes está associado ao profissional que desempenha apenas na prática, atividades de clínica médica ou cirúrgica dos animais, o que no contexto da APS, tais atividades não são desenvolvidas, valorizando-se a formação do médico veterinário, na área de saúde pública e promoção da saúde humana.

O apoio matricial pode contribuir para aumentar a resolubilidade e diminuição de

encaminhamentos da APS para serviços especializados, devido a interdisciplinaridade de diferentes saberes profissionais (PEGORARO, 2014). O médico veterinário inserido na APS é de fundamental importância para a prática da Saúde Única, sendo um profissional de saúde capacitado para atender as demandas territoriais envolvendo a interação homem-animal-ambiente, dando suporte às eSF (MOUTINHO, 2016).

### **REUNIÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) E EQUIPE NASF-AB**

A equipe Nasf-AB apoia oito eSF distribuídas em três unidades básicas de saúde (UBS Alcides Codeceira, UBS José Bonifácio e Upinha Moacyr André Gomes). A equipe Nasf-AB possui uma agenda fixa para a realização de uma reunião mensal com cada eSF para discussão de casos novos que surgem como demanda no território ou acompanhamento dos casos antigos, além de programarem as atividades que serão realizadas de acordo com a demanda trazida pela eSF naquele mês.

Em um momento inicial, o médico veterinário foi apresentado aos profissionais da eSF, quando então estabeleceu-se uma pauta para descrição do seu processo de trabalho nos meses seguintes, conjuntamente com os profissionais do Nasf-AB. Novamente percebeu-se o pouco conhecimento dos médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que compõem as eSF, pois também associaram a ação do médico veterinário na APS à clínica médica e prescrição de medicamentos para animais, inclusive solicitando que o profissional receitasse medicamentos para os animais dos próprios profissionais que participavam da reunião.

Apesar da inserção do médico veterinário como um dos profissionais que compõem o Nasf-AB, não há obrigatoriedade de sua participação em todas as equipes do programa, devendo o mesmo ser inserido de acordo com a necessidade do território mediante estudo epidemiológico (XAVIER, 2017). Necessitando assim, que os gestores e profissionais de saúde também entendam a importância do profissional e sua forma de atuação na APS. Porém a partir do matriciamento das equipes atuantes, percebe-se que os profissionais de saúde desconhecem essa atuação, dificultando assim, a inserção do profissional.

Em uma segunda etapa, já em reuniões posteriores com os mesmos profissionais, estes se mostraram favoráveis ao entendimento da real contribuição do médico veterinário no território, mostrando-se dispostos a realizar a integração ao relatarem situações observadas no território, como por exemplo, a presença de muitos acumuladores de animais e entulhos, assim como o relato de problemas relativos ao saneamento básico em quase a totalidade do DS VII, para intervenção e atuação do médico veterinário, enquanto profissional do Nasf-AB.

A partir deste momento, foram então agendadas visitas domiciliares, para o diagnóstico da situação de Saúde Ambiental e orientação dos usuários,

em relação aos riscos verificados nos ambientes dos domicílios e peri-domicílios, quando havia demanda trazidas pelas eSF, consideradas atividades primordiais do médico veterinário no Nasf-AB, além das ações de educação realizadas nos grupos, salas de esperas e consultas compartilhadas.

### VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares foram realizadas a partir da demanda do território, sempre acompanhadas

pelos agentes comunitários de saúde (ACS) ou até mesmo pelo profissional de assistência social e pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando relacionadas à casos de saúde mental. De todas as visitas domiciliares realizadas, escolheu-se de forma aleatória dez residências para a descrição do diagnóstico de saúde ambiental e posterior planejamento das ações de educação em saúde no território, além de ações imediatas de orientação no próprio domicílio durante a visita, cujos dados são observados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Percentual de domicílios com presença ou ausência de fatores ambientais relacionados à possível ocorrência de zoonoses, Recife-PE, 2018.

Fator ambiental observado	Presença	Ausência
Entulho	60%	40%
Presença de cão e/ou gato	90%	10%
Vacinação animal	89%	22%
Vermifugação animal	56%	44%
Presença de ectoparasitos	56%	44%
Presença de animal silvestre	10%	90%
Criação de aves de gaiola	70%	30%
Presença de roedores	90%	10%
Presença de animal peçonhento	70%	30%
Presença de morcego	30%	70%
Contato com morcego	0%	100%

A presença de entulhos em 60% dos domicílios visitados é preocupante devido a aumentar o risco ambiental de doenças zoonóticas como a leptospirose. Quase todos os domicílios possuíam animais domésticos (90%), porém sem os cuidados básicos necessários para o bem-estar animal, falta de vacinação (22%) e vermifugação (44%) e controle inadequado de ectoparasitos (56%) foram observados durante as visitas. Um dado alarmante é que 90% dos domicílios enfrentavam problemas com presença de roedores, possivelmente devido à falta de saneamento básico e o próprio entulho na residência.

Barcellos (2008) indica que as doenças transmissíveis são influenciadas pelas condições ambientais que as pessoas moradoras de determinada áreas estão expostas, características dessas habitações, presença ou não de saneamento, clima, condições locais, coleta de lixo determinam o risco de ocorrência. Sendo assim, os pilares para minimização dos danos causados pela exposição a esses riscos ambientais sempre devem ser pautados em educação, informação, comunicação e saneamento ambiental acessível a todos (OLIVEIRA, 2009).

### ATIVIDADES COLETIVAS

A reunião do “grupo do desenvolvimento” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alcides Codeceira, composto por um público de idosos, ocorre sempre nas primeiras e terceiras quartas-feiras do mês. Neste grupo, foi possível além de coordenar, em uma data

previamente agendada, uma roda de conversa sobre a interação homem-animal-ambiente, abordando a temática do bem-estar animal e cuidados básicos, participar de outros momentos com o mesmo grupo, porém em ação compartilhada com a assistente social, farmacêutica e terapeuta ocupacional, na abordagem de temas como “cognição e memória”, “setembro amarelo” e “outubro rosa”.

Os idosos se mostraram bastante participativos e receptivos com a temática, cada um expondo suas experiências pessoais no cuidado com os animais, debatendo algumas práticas errôneas, como utilização de restos de comida para alimentação, não realização de vermifugação, frequência de banhos, entre outros.

O “grupo quem ama se cuida” da UBS José Bonifácio costuma reunir-se às segundas e última quarta-feira do mês, composto por um público de todas as idades praticantes de atividade física, formado a partir de uma parceria entre a academia das cidades e o Nasf-AB. Neste grupo, aproveita-se então a primeira hora que antecede às atividades físicas, para a realização da atividade no Nasf-AB, na forma de rodas de conversas, como por exemplo, a ação compartilhada com a farmacêutica e a equipe das práticas integrativas, que abordaram a temática da aroma terapia, possibilitando aos usuários o esclarecimento de dúvidas sobre o uso de chás e a realização de massagens relaxantes em mãos e pés, pela equipe coordenadora da atividade.

As atividades do “grupo de gestantes” e do “grupo de puericultura” da UBS Alcides Codeceira

ocorrem mensalmente, aonde foi coordenada uma roda de conversa sobre a toxoplasmose, doença de importância relevante ao público alvo, utilizando-se uma metodologia lúdica, por meio da realização de um jogo, esclarecendo os mitos e verdades sobre a doença. A metodologia consistiu na distribuição de frases afirmativas para os participantes e à medida que eram lidas, discutia-se sobre a afirmativa relacionada ao agente, forma de transmissão, sinais clínicos e prevenção da toxoplasmose, se seria um mito ou uma verdade, possibilitando assim tanto às gestantes, como às puérperas e aos membros da eSF participantes, esclarecerem suas dúvidas e, desta forma, atuarem como multiplicadores do conhecimento no próprio território.

Os principais mitos do público alvo eram que a doença era contraída através do contato mínimo com o gato, que a forma de infecção não se dava pela ingestão de água ou alimentos contaminados, que ingestão de carne crua ou malpassada não aumentavam o risco de infecção e que gatos não adquiriam imunidade para a toxoplasmose, sendo sempre um risco. Foi possível observar que grande parte das participantes já tinham conhecimento prévio sobre a doença e que a mesma poderia causar problemas de má formação fetal, porém não sabiam elencar medidas preventivas para a doença.

O “grupo de homens” ocorre mensalmente aos sábados, visto que a maioria trabalha durante a semana, pactuando-se assim, a abertura das UBSs aos sábados para a realização da atividade coletiva. O médico veterinário, em ação compartilhada com a assistente social e nutricionista, teve a oportunidade de abordar e discutir o tópico “Saúde Única”, em dois grupos de homens, sendo um deles na UBS Alcides Codeceira e o outro na UBS José Bonifácio. Vale ressaltar a importância desta atividade, pois em ambos os grupos, os usuários mostraram-se sempre participativos e, apesar do relato da posse e cuidados com animais de companhia há muitos anos, algumas ações básicas passavam despercebidas pelos usuários. Nestes grupos, também foram abordados conhecimentos sobre a transmissão e medidas de prevenção e controle de doenças graves que têm surgido no cenário do território local, como a esporotricose, em que todos os usuários que participaram da atividade, desconheciam a doença, sendo orientados como proceder caso houvesse alguma suspeita.

Todas as ações foram proveitosas, tanto pelos usuários como pelo médico veterinário da equipe Nasf-AB, pois além do conhecimento adquirido pelos usuários em geral, o profissional teve a oportunidade de conhecer o território, assim como os fatores de risco relatados pelos usuários, durante os encontros, atuando assim para minimizá-los a partir destas ações de educação popular em saúde, direcionado aos grupos constituídos pelos diferentes públicos alvos no território do DS VII.

Um exemplo claro do benefício dessa atividade desenvolvida foi a identificação, por meio de uma enfermeira de uma UBS a partir da participação em uma das rodas de conversa dos grupos, de um caso suspeito de esporotricose humana e encaminhamento

ao serviço de referência, logo na semana seguinte à sua participação na atividade conduzida pelo médico veterinário na equipe Nasf-AB, o que corrobora para a importância desse profissional na Saúde Única.

### **CONSULTA COMPARTILHADA**

Este tipo de intervenção é um dos mais frequentes na rotina dos profissionais do Nasf-AB, fortalecendo o vínculo preexistente do usuário com a eSF e com o Nasf-AB, oportunizando discussões sobre o caso para uma intervenção interdisciplinar<sup>2</sup>.

A experiência da integração entre o médico veterinário e outro profissional da equipe Nasf-AB, por meio da consulta compartilhada, ocorreu com a fonoaudióloga na Upinha Moacyr André Gomes, quando era realizado o teste da linguinha em crianças nas diferentes eSF apoiadas pelo Nasf-AB. Durante o atendimento compartilhado, enquanto a fonoaudióloga realizava o teste na criança, o médico veterinário conversava com as mães, interrogando-as sobre a posse ou convívio com animais domésticos em seu domicílio e, caso a resposta fosse positiva, eram realizadas orientações sobre cuidados básicos com os animais, pensando não só no bem-estar da família em geral, mas, principalmente, do recém-nascido, a fim de prevenir os danos e promover a saúde a partir da redução dos fatores de risco ambientais relacionados ao convívio dos animais com os recém-nascidos.

### **SALA DE ESPERA**

As atividades realizadas em sala de espera das eSF não estiveram relacionadas às temáticas específicas de atuação do campo da Medicina Veterinária, porém, como membro da equipe do Nasf-AB, foram realizadas atividades compartilhadas com os outros profissionais, direcionadas às temáticas específicas, no mês de setembro, relacionada à prevenção do suicídio e, no mês de outubro, à prevenção do câncer de mama e do colo do útero, executando-se, assim ações de educação em saúde, preconizadas e caracterizadas pelo Ministério da Saúde, como Setembro Amarelo e Outubro Rosa, respectivamente.

### **CONCLUSÕES**

Esta experiência possibilitou a percepção da relevância que o médico veterinário inserido na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a prática da Saúde Única, melhorando a qualidade do atendimento às demandas do território pelas eSF e Nasf-AB através da junção de mais uma categoria profissional a equipe.

O Nasf-AB é pautado pela interdisciplinaridade profissional e a inserção do médico veterinário a estas equipes, aumenta a troca de saberes e o escopo das ações, devido a capacidade técnica do profissional em analisar e intervir na tríade homem-animal-ambiente, enriquecendo assim, as atividades de promoção e educação em saúde dentro do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 287 de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde 1998; 18 out.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, Brasília, v. 1, n 39, 2014
- BRASIL. Portaria nº 154 de 12 de dezembro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008; 12 dez.
- BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) 2011; 21 out.
- BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) 2017; 21 set.
- CFMV - Conselho Federal de Medicina Veterinária. A Saúde do seu município pode ficar muito melhor com a ajuda do Médico Veterinário. Brasília: Sistema CFMV/CRMVs; 2012.
- CARVALHO, L. R. O.; RODRIGUES, H. S. M. C.; NETO, O. J. S.; SOLA, M. C. A atuação do médico veterinário em Saúde Pública: histórico, embasamento e atualidade. J Health Sci Inst. 2017; 35(2):131-6
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Pernambuco. Recife. Panorama. Brasília: IBGE; 2018.
- BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências 2011; 28 jun.
- PCR - Prefeitura da Cidade do Recife. Estrutura da Vigilância Sanitária. Pernambuco: PCR; 2018.
- PCR - Prefeitura da Cidade do Recife. Referências Básicas para a Atuação do Profissional do Núcleo De Apoio À Saúde Da Família da Cidade do Recife. Pernambuco: PCR; 2016.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- GONÇALVES, D.A.; BALLESTER, D.; CHIAVERINI, D. H.; TÓFOLI, L.F; CHAZAN, L.F; ALMEIDA, N.; FORTES, S. Instrumentos do processo de matriciamento. In: \_\_\_\_\_. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. p. 13-17.
- PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T. J. L.; LEÃO, N. C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 4 p. 621-631, out. /dez. 2014
- MOUTINHO, F. F. B. Médico veterinário no núcleo de apoio à saúde da família: um profissional que pode fazer a diferença. Rev. APS. 2016; 19(4): 635 - 643.
- XAVIER, D. R.; NASCIMENTO, G. N. L. O médico veterinário na atenção básica à saúde. Revista Desafios – v. 04, n. 02, 2017
- BARCELLOS, C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico. In: Miranda AC et al. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 43-55.
- OLIVEIRA, D. S. C.; GUIMARÃES, M. J. B.; MEDEIROS, Z. Modelo produtivo para leptospirose. Revista de Patologia Tropical, v 38, (1): 17-26, p. 17-26, 2009.