



Revista da Universidade Vale do Rio Verde
 ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
 v. 16 | n.º. 3 | Ano 2018

Elaine Aparecida Rocha Domingues
 Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
 elainerocha.contato@gmail.com

Rosa Helena de Jesus Souza
 Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
 rosasouza74@hotmail.com

Maiúme Roana Ferreira de Carvalho
 Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
 enf_maiume@yahoo.com.br

Aline Ferreira Souza de Carvalho
 Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
 aline.carvalho@unincor.edu.br

Nicole de Santana Gomes
 Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
 nicolegomesnsg@gmail.com

ACESSIBILIDADE DO HOMEM JOVEM/ADULTO TRABALHADOR RURAL NA SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

Objetivou-se com este estudo avaliar as necessidades de saúde do homem, identificar os motivos que os impedem de procurar esse serviço de saúde e quais as estratégias para melhoria na procura do serviço de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvida na cidade de São Bento Abade – MG. Participaram do estudo dez homens trabalhadores rurais residentes neste município. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada e analisada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. A população estudada encontrava-se na faixa etária de 20 a 40 anos, eram igualmente casados e solteiros, sendo que seis possuíam filhos. A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos relacionado com o baixo nível de escolaridade. No que se refere aos dados clínicos, quando presentes, a doença que prevaleceu foi a hipertensão arterial. Quanto à frequência que procuram atendimento à saúde, a população masculina afirma que procura quando há necessidade ou quase não procuram. Em relação aos motivos que levam a procura pelo serviço a saúde, percebe-se que a saúde do homem encontra-se vinculada a presença de alguma enfermidade. A estratégia de enfrentamento baseia-se na ampliação do atendimento, presença de profissionais qualificados, mais visitas domiciliares e informação. A criação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem não foi suficiente para inseri-lo no contexto de saúde, assim, propõe-se mudanças no modelo assistencial.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Humanização da Assistência. Saúde do Homem.

ACCESSIBILITY OF YOUNG/ADULT MEN RURAL WORKERS IN PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

The objective of the study is to know the health needs, identify the reasons that prevent them from seeking this health service and which strategies to improve the demand for health services. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, developed in the city of São Bento Abade - MG. Data collection was performed in October 2017 through a semi-structured interview and analyzed through the Collective Subject Discourse. The study population was in the age group of 20 to 40 years, were also married and single, and six had children. The predominant family income was one to three minimum wages related to the low level of schooling. Regarding the clinical data, the diseases evaluated, which prevailed was hypertension. The male population affirms how often they seek health care when there is need or almost no demand, in view of the reasons that lead to the demand for the health service, it is perceived that the health

of man is linked to the presence of some disease. The coping strategy, through expanded service, qualified professionals, more visits and information. The creation of the Policy of Integral Attention to the Health of the Man was not enough to insert it in the context of health, thus, it is proposed changes in the assistance model.

Keywords: Primary health care. Humanization of Assistance. Men's Health.

Recebido em: 20/09/2018 - Aprovado em: 27/11/2018 - Disponibilizado em: 30/12/2018

1. INTRODUÇÃO

Em geral, os homens, por acreditarem e orgulharem-se da própria invulnerabilidade, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, incluindo consultórios médicos bem como os corredores das unidades de saúde pública (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM, 2009).

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, além de apresentarem menor expectativa de vida (FAVORITO et al., 2008; LAURENTI et al., 2005). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al., 2002).

A utilização dos serviços de saúde compreende todo contato direto ou indireto com estes e é resultante da interação entre o comportamento dos indivíduos, os serviços disponíveis e o comportamento dos profissionais de saúde. Neste contexto, o comportamento do

indivíduo tem influência, principalmente, no primeiro. Por outro lado, o comportamento dos profissionais tem especial influência na continuidade do cuidado (REIS et al., 2013).

Uma questão alegada pelo sexo masculino em relação a não procura pelos serviços de saúde está ligada a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, em virtude do tempo perdido nas filas para marcar a consulta. Com isso, muitas vezes, há perda de um dia inteiro de trabalho. Outra dificuldade alegada pelos homens é o fato de nem sempre suas questões serem resolvidas em uma única (SILVA et al., 2013).

Considerando a baixa procura e acesso dos homens aos sistemas de saúde, criou-se em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Um dos princípios destacados neste plano é a necessidade de mudança da percepção masculina nos cuidados com a própria saúde e a dos seus familiares. Especificamente, o objetivo da política é organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2008; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

No Brasil, percebe-se que os serviços e as estratégias de comunicação da saúde pública privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Essa constatação despertou, nos últimos anos, o interesse por parte do Ministério da Saúde (MS) em discutir e promover a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde, os quais apresentam dificuldades para acionar práticas de prevenção e promoção da saúde dos (SILVA et al., 2013).

Para que a Estratégia Saúde da Família (ESF) possa se concretizar como "porta de entrada" é necessário que seus serviços sejam acessíveis e utilizados a cada nova necessidade ou problema de saúde. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços. Ou seja, este é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde, necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato (REIS et al., 2013).

Mediante esse cenário, que apresenta a alta incidência da não procura da saúde pública pelo homem jovem/adulto, verifica-se a necessidade de se criar novas regras de atendimento e acolhimento desses indivíduos. Na cidade de São Bento Abade, Minas Gerais, há um grande número de homens com dificuldade em conseguir o atendimento condigno. Diante disso, objetivou-se avaliar em uma população de homens jovens/adultos trabalhadores rurais de São Bento Abade os seguintes aspectos: necessidades de saúde, motivos que os impedem de procurar por este serviço e as estratégias para melhoria na procura do serviço de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, transversal, com abordagem qualitativa, fundamentada na análise do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de São Bento Abade - MG, localizado no sul de Minas Gerais. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este município possui um contingente populacional de aproximadamente 4.877 habitantes, dos quais 2.585 são do sexo masculino.

Participaram do estudo dez trabalhadores rurais cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF) rural e residentes em São Bento Abade. Adotou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, sendo a seleção dos sujeitos efetuada por sorteio aleatório. Assim, solicitou-se ao profissional de enfermagem a listagem com os nomes dos homens residentes na região, sendo cada um deles escritos em papéis individuais e sorteados pela enfermeira da Unidade. Os critérios de elegibilidade incluíram: homem com idade entre 20 a 59 e ser trabalhador rural residente no município.

Os dados foram coletados em nível domiciliar em outubro de 2017. O roteiro das entrevistas contemplou questões relacionadas à características sociodemográficas e aspectos clínicos dos participantes. No que se refere à procura pelo serviço de saúde, investigou-se a frequência e o motivo da procura pelo serviço de saúde, motivos que o impediam de buscar atendimento e sugestões para sua melhoria.

Durante as entrevistas, foi utilizado um gravador de voz digital, sendo os depoimentos

gravados mediante a anuência dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade de cada sujeito, em local e horário previamente agendado, garantindo assim a privacidade dos mesmos.

Após a coleta de dados, houve a transcrição e leitura minuciosa do material empírico, o qual foi analisado por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). De acordo com Lefèvre; Lefèvre (2005), para a elaboração do DSC os discursos brutos, de cada entrevistado, são submetidos a um trabalho analítico inicial de decomposição que consiste na seleção das expressões-chave (ECH) e ideias centrais (IC) de cada discurso individual e em todos eles reunidos, onde se busca a representação social. As ECH são segmentos de discursos que remetem a uma ideia central (IC) presente neste discurso. A IC tem a importante função de individualizar um dado discurso ou conjunto de discursos, descrevendo suas especificidades semânticas.

Em se tratando de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram seguidos os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, solicitando aos participantes da pesquisa assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse documento, garantiu-se o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou desistirem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso pudesse causar-lhe algum prejuízo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Verde–UninCor, com o parecer nº 2.439.037.b

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos sociodemográficos dos entrevistados, observou-se que a faixa etária esteve entre 22 a 59 anos, com média de 38,4 anos. Observa-se uma predominância na faixa etária de 20 a 40 anos. Quanto ao estado civil, quatro eram casados, quatro solteiros. A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos vigentes, relacionado com o baixo nível de escolaridade. Nesse sentido, cinco dos depoentes afirmaram ter cursado o ensino médio incompleto.

No que se refere aos dados clínicos, dois foram classificados como tabagistas e etilistas, respectivamente, durante um período de dez e, o outro, vinte anos. Quanto às doenças avaliadas, dos quatro participantes que possuíam alguma doença de base, a que prevaleceu foi a hipertensão arterial, com três casos e um relacionado à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Tabela 1).

Considerando a análise do material coletado, a seguir, serão apresentadas as Ideias Centrais (IC) e os receptivos Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a temática que emergiram provenientes da transcrição e interpretação das falas dos entrevistados.

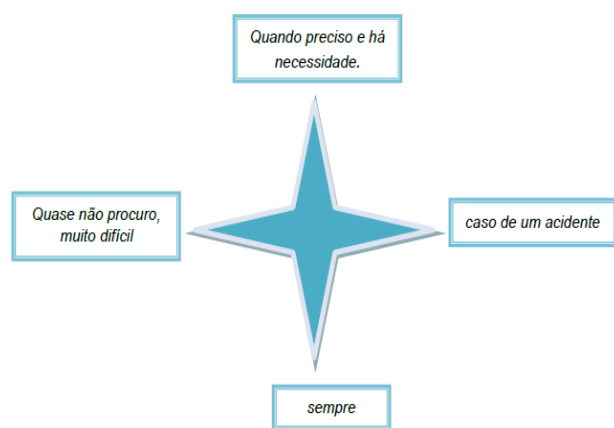
Em presença das considerações feitas pelos sujeitos da pesquisa, obteve-se a IC e o DSC considerando a frequência de procura ao atendimento de saúde, conforme demonstrado na Figura 1.

Tabela 1 - Distribuição das características sócio-demográficas e clínicas dos trabalhadores rurais de São Bento Abade, MG (n=10).

Características	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Faixa etária (anos)		
20-40	6	60
41-60	4	40
Estado civil		
Solteiro	4	40
Casado	4	40
Viúvo	2	20
Renda Familiar		
1-3 salários mínimos	9	90
Não informado	1	10
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	5	50
Tabagismo		
		0
Sim	2	20
Não	8	80
Etilista		
Sim	2	20
Não	8	80
Doença prévia		
		0
Sim	4	40
Não	6	60
Tipo de doença		
Hipertensão arterial	3	75
DPOC ¹	1	25

¹DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

Figura 1 - Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à frequência de procura ao atendimento de saúde pelos trabalhadores rurais de São Bento Abade, MG. (n=10).



DSC: “Quase não procuro, muito difícil, só quando há necessidade, em caso de um acidente, ou sempre devido meu problema de saúde”.

Nessa pesquisa, quanto à frequência que procuram atendimento à saúde, os entrevistados afirmaram que procuram atendimento quando há necessidade ou quase não procuram. É importante ressaltar que a maioria dos participantes encontra-se inserida no mercado de trabalho, situação que dificulta a ida destes aos serviços de atenção à saúde. Isso se deve, principalmente, a incompatibilidade de horário entre o funcionamento dos serviços com a disponibilidade após suas atividades laborais. Diante este fato, estima-se que a maioria dos entrevistados são provedores do lar e que, sob a ótica dos mesmos, não podem se ausentar do trabalho para cuidar da saúde.

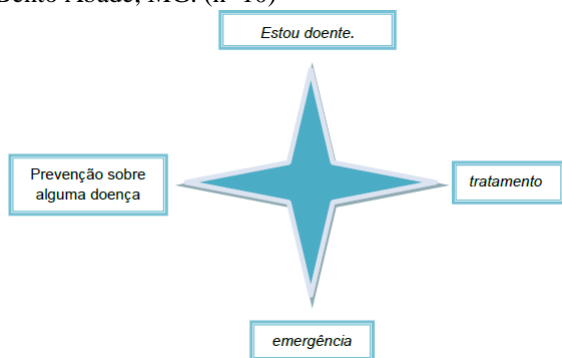
Frente aos achados, faz-se necessário a realização de uma estratégia para solucionar a indisponibilidade de horário entre a jornada de trabalho e a abertura dos serviços de saúde (CAVALCANTI et al.,2014). Corroboram com o exposto o estudo de Gomes et al. (2011), na qual faz referência que os serviços de saúde estão dispostos em horários quase sempre inconvenientes com o exercício laboral dos homens.

Em relação à indagação referente aos motivos da procura de atendimento à saúde, percebe-se com as falas dos entrevistados, que a saúde do homem encontra-se vinculada a presença de alguma enfermidade, conforme demonstrado na Figura 2.

Segundo Cavalcanti et al. (2014), os homens só procuram por serviços de saúde quando acometidos por alguma doença, tornando-se desmotivador a busca por serviços de prevenção de doenças. Dessa forma há evasão dos mesmos nesses serviços, bem como, a

ausência de retorno dos homens após atendimento, impedindo cada vez mais a inserção da população masculina nos serviços de saúde primária.

Figura 2 – Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente aos motivos da procura ao atendimento de saúde pelos trabalhadores rurais de São Bento Abade, MG. (n=10)



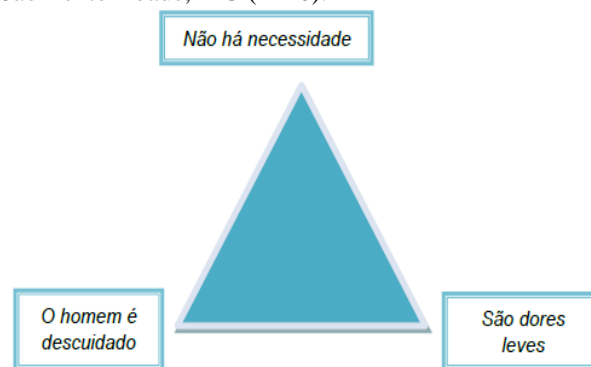
DSC: “Procuro quando estou doente, com problema de coluna, pulmão, pressão, próstata, quando sinto mal e dores fortes, para prevenção e tratamento sobre alguma doença e na emergência”.

Nesta perspectiva, observa-se que o homem visualiza apenas a procura de serviços curativos, desconhecendo a saúde preventiva. O modelo assistencial curativo, ainda permanece nos dias atuais. Ratificando o exposto, alguns autores reconhecem que é comum o homem não enxergar a necessidade pela procura das unidades de saúde para ações de prevenção, bem como não suportam a espera por atendimento (VIEIRA et al., 2013; FERREIRA, 2011).

Neste contexto, é necessário educar e sensibilizar os homens para a importância das medidas de prevenção de doenças e manutenção da saúde, para que tornem seus próprios cuidadores (SILVA et al., 2010).

Em continuidade a esta temática, os entrevistados foram indagados quanto aos motivos da não procura pelo atendimento à saúde, observando a IC e o DSC destacados na Figura 3.

Figura 3 - Ideias Centrais e discurso do Sujeito Coletivo referente aos motivos da não procura ao atendimento de saúde pelos trabalhadores rurais de São Bento Abade, MG (n=10).



DSC: “Não há necessidade. Não estou doente, nem sentindo nada, quando são dores leves, que logo passam, eu procuro. É que o homem é descuidado.”

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) declara que os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, a maioria deles encobrem sua fragilidade, por considerar que o cuidado não é uma prática masculina (VIEIRA et al., 2013; PNAISH, 2008).

Neste cenário, a respeito das estratégias apresentadas para melhoria na assistência frente à procura do serviço de saúde, especifica-se: atendimento rápido, profissionais qualificados e capacitados, mais visitas nas casas e médico especialistas e mais informação (Figura 4).

Após a visualização de tantas contrariedades, emerge a necessidade de identificar e refletir estratégias de enfrentamento frente às barreiras referenciadas, para que assim possa priorizar a efetivação dos homens nos serviços de saúde primária. Portanto, os sujeitos pesquisados sugeriram a ampliação do atendimento, relatado por meio da ideia central, mais médicos, fazendo com que tenham mais acesso aos serviços de saúde, bem como a resolutividade de suas necessidades.

Figura 4 - Ideias Centrais e discurso do Sujeito Coletivo referente às sugestões para a melhoria de atendimento de saúde de São Bento Abade, MG (n=10).



Nessa perspectiva, observa-se que uma necessidade apontada pelos participantes foi o aumento quantitativo de médicos para assistirem a todos os pacientes que procuram pelos serviços. Conseqüentemente, o número insuficiente de profissionais acaba superlotando o ambiente e dificultando a agilidade do serviço para atender ao homem que no momento da consulta se encontra ausente de suas atividades laborais (CAVALCANTI et al., 2014).

Outros estudos vão de encontra ao observado na presente pesquisa. Assim, além do gênero, o número insuficiente de fichas e a falta de especialistas representam obstáculos para a procura por serviços de saúde (VIEIRA et al., 2013; SILVA et al., 2012).

Outra ideia central apresentada foi a necessidade por profissionais qualificados. Silva et al. (2012) relatam que para atender as peculiaridades da população masculina, é imprescindível que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada Unidade Básica de Saúde, despertem e preparem estratégias de atendimento.

O homem precisa ser incentivado a comparecer as Unidades de Saúde. Neste sentido, uma ideia central relatada foi ter mais visitas domiciliares. Entende-se que a partir do momento que o profissional busca o usuário há uma aproximação, criando-se um vínculo. Vieira et al., (2013); Mendonça; Andrade (2010), corroboram os achados na pesquisa ao relatarem que a formação de vínculo entre usuários e equipe propicia o desenvolvimento de novas relações e, conseqüentemente, o acesso aos serviços de saúde. Assim sendo, a visita domiciliar gera um artifício que permite a aproximação entre usuário e PSF.

O enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos com a população usuária, pois além da atenção individualizada nos momentos de acolhimento, de consultas e práticas assistenciais também participa das visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde. Portanto, também compete a este profissional a participação na organização das ações pautada nas reais condições detectadas por ele e pela equipe da unidade de saúde (Carrara et al.; 2009).

4. CONCLUSÃO

As análises deste estudo demonstraram que os homens na faixa etária produtiva pouco procuram o serviço de saúde. Dentre os fatores identificados configuram a ausência de preocupação com ações voltadas a saúde e prevenção de doenças, a dificuldade em se reconhecer suas necessidades, associando a procura ao serviço de saúde ao aspecto curativista, embasado apenas na presença de doença.

Os resultados obtidos demonstram, frente às estratégias de enfrentamento as barreiras elencadas, que a equipe de saúde, sobretudo o profissional de enfermagem, detém de forte influência para fazer valer as práticas de assistência a saúde do homem.

Assim, pode-se concluir que a criação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem não foi suficiente para inseri-lo no contexto de saúde, assim, propõe-se mudanças no modelo assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Plano de Ação Nacional** (2009-2011). Brasília: MS; 2009.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p. 659-678, 2009.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n.4, p.628-634, 2014.

DA SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, 2013.

FAVORITO, Luciano A. et al. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, **International Braz J Urol**, v. 34, p. 587-93, 2008.

FERREIRA, J. A. **Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional** [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CACERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2611-20, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.7-17, 2005.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.983-92, 2011.

LAURENTI, R. et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 35-46, 2005

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N. Política Nacional de Saúde do Homem: necessidades ou ilusão? **Psicol. Política**, v. 10, n.20, p. 215-26, 2010.

MINISTÉRIO da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Notícias: MS lança Política Nacional de Saúde do Homem - Brasília (DF): 2009. Link: www.saude.gov.br Acesso em: 11 de dezembro de 2017.

PINHEIRO, R. S. BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.687-707, 2002.

REIS, A. A. S. et al. Aspectos Clínicos Epidemiológicos Associados ao Câncer de Pênis. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 1105-1111, 2013.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA, et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v.3, n.3, p. 215. 2010.

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. **Esc Anna Nery**, v. 17, n.1, p. 120-7, jan/mar, 2013.

Elaine Aparecida Rocha Domingues

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Rosa Helena de Jesus Souza

Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Vale do Rio (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Maiume Rona Ferreira de Carvalho

Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Aline Ferreira Souza de Carvalho

Doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Professora do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Nicole de Santana Gomes

Mestra em Educação pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Assessora Acadêmica na Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.
