

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

CÂMPUS DE JABOTICABAL

**O MÉDICO VETERINÁRIO CAPACITANDO AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Fernanda Cassioli de Moraes

Médica Veterinária

2017

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
CÂMPUS DE JABOTICABAL

**O MÉDICO VETERINÁRIO CAPACITANDO AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Fernanda Cassioli de Moraes

Orientadora: Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho

Coorientadora: Profa. Dra. Raphaella Barbosa Meirelles-Bartoli

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Unesp, Câmpus de Jaboticabal, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Medicina Veterinária (Medicina Veterinária Preventiva)

2017

M827m Moraes, Fernanda Cassioli de
O médico veterinário capacitando agentes comunitários de saúde para atuação na Estratégia Saúde da Família / Fernanda Cassioli de Moraes – – Jaboticabal, 2017
xv, 53 p.: il. ; 29 cm

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2017
Orientadora: Adolorata Aparecida Bianco Carvalho
Banca examinadora: Juliana Olivênci Ramalho Nunes, Luis Antônio Mathias. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho, Maria Angélica Dias e Luiz Augusto do Amaral
Bibliografia

1. Educação em Saúde. 2. Capacitação. 3. Zoonose. 4. Guarda responsável. 5. Higiene alimentar. 6. Higiene ambiental. I. Título. II. Jaboticabal-Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias.

CDU 619:614:616.993

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação – Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP, Câmpus de Jaboticabal.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO: O MÉDICO VETERINÁRIO CAPACITANDO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: FERNANDA CASSIOLI DE MORAES

ORIENTADORA: ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO

COORIENTADORA: RAPHAELLA BARBOSA MEIRELLES BARTOLI

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em MEDICINA VETERINÁRIA, área: MEDICINA VETERINARIA PREVENTIVA pela Comissão Examinadora:



Profa. Dra. ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal



Prof. Dr. LUIS ANTONIO MATHIAS
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal



Profa. Dra. JULIANA OLIVENCIA RAMALHO NUNES
Departamento de Patologia Animal / Universidade de Rio Verde/GO



Dra. MARIA ANGÉLICA DIAS
Diretora do Setor de Vigilância de Vetores e Zoonoses / Secretaria da Saúde de Jaboticabal/SP



Prof. Dr. LUIZ AUGUSTO DO AMARAL
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal

Jaboticabal, 13 de abril de 2017.

DADOS CURRICULARES DO AUTOR

Fernanda Cassioli de Moraes – nasceu em Catanduva, São Paulo, em 1985. Em 2010 concluiu o Curso de Medicina Veterinária no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). Durante a graduação, adquiriu experiência na área de Medicina Veterinária Preventiva, tendo assumido a diretoria do Grupo de Estudo em Saúde Pública Veterinária (GESP) nos últimos dois anos do curso. Realizou também um projeto de Iniciação Científica intitulado “Levantamento sorológico de aglutininas anti-leptospira em sangue de suínos abatidos em um frigorífico no Estado de São Paulo”, o qual foi defendido em seu Trabalho de Conclusão de Curso. Em março de 2013 defendeu a dissertação de mestrado “Educação em saúde: formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação” e recebeu o título de Mestre em Medicina Veterinária (área Medicina Veterinária Preventiva) pela Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias da Universidade Estadual Paulista – Câmpus de Jaboticabal. No mesmo ano foi aceita no Programa de pós-graduação (nível doutorado) na mesma instituição, junto ao Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal.

***“Até no detalhe que você não vê, o
médico veterinário está presente...”***

(Tema da Campanha CFMV - Dia do Médico Veterinário 2016)

“Minha gratidão e respeito aos agentes comunitários de saúde, que fazem da saúde preventiva uma arma de transformação social...”

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado graças à efetiva colaboração e apoio dos profissionais das equipes de saúde da família do Município de Jaboticabal-SP. Agradeço, especialmente, aos agentes comunitários de saúde do Distrito de Córrego Rico por terem me acolhido como membro da equipe durante todo o período em que ali estive presente. À Maria Elizete Becaro, coordenadora técnica da Estratégia Saúde da Família de Jaboticabal, pela dedicação e interesse, sem os quais este trabalho não seria possível.

Agradeço imensamente minha orientadora Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho pela compreensão e carinho durante todo esse percurso, cheio de altos e baixos. Sua orientação e auxílio nas correções e elaboração deste projeto foram primordiais... Sem contar a contribuição sempre valiosa para o meu engrandecimento pessoal. Dô, você é sensacional! Obrigada!

Também não posso deixar de escrever algumas palavras à minha coorientadora, amiga e comadre Profa. Dra. Raphaella Barbosa Meirelles-Bartoli. Rapha, agradeço do fundo do meu coração por todas as broncas, conselhos e orientações durante as fases mais importantes da minha vida. Desde a graduação me espelho em você para conseguir alcançar meus objetivos profissionais e tenho certeza que sempre poderei contar com o seu apoio para o que der e vier. Tenho plena confiança de que minha vitória lhe deixa feliz e orgulhosa, e esses são os sentimentos que quero lhe proporcionar!

Aos demais docentes, técnicos e secretárias do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da FCAV/Unesp agradeço pelos conhecimentos compartilhados e a boa vontade em nos ajudar sempre que necessitamos de algum auxílio! Vocês são nota 1000!

Um agradecimento especial à minha família, todos são fundamentais em minha vida e trago um pouco de cada um comigo... Que consigamos nos manter sempre unidos, nas alegrias e nas adversidades. Amo todos vocês!

Em particular preciso agradecer minha mãe, Regina Célia Fernandes Cassioli. “Mãe, posso tentar fazer tudo para retribuir o que você fez por mim, mas sei que nunca vou conseguir nem chegar perto, então o que posso fazer é deixar registrado aqui todo o AMOR que sinto por você...” Obrigada pela confiança, amor, carinho, dedicação e trabalho árduo que realizou durante todos esses anos para proporcionar, a mim e à minha irmã, as melhores oportunidades possíveis. Espero deixar você sempre orgulhosa e com a sensação de dever cumprido. MUUUUUUITO obrigada. TE AMO!

Aos meus amigos e colegas do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da FCAV/Unesp, agradeço pelas risadas, choros, felicidades extremas e momentos de desespero compartilhados! Foram seis anos fazendo parte dessa família e prefiro não citar nomes para não correr o risco de esquecer alguém, pois muitos tiveram participação no meu sucesso e me serviram de apoio durante esse período maravilhoso de minha vida. Os mais queridos sabem quem são e para sempre estarão guardados em meu coração, apesar da distância inevitável, pois cada um segue seu caminho... E, se tem algo que aprendi nesses anos é que não é preciso estar presente fisicamente para sermos amigos e nos importarmos uns com os outros. Só é preciso ter amor, carinho e compreensão! “Amigo é coisa pra se guardar, do lado esquerdo do peito...” Obrigada, galera!

Agradeço também ao meu marido, Renan Leonardo Moreira da Silva, afinal ele teve que aguentar meu estresse durante a fase final do doutorado, na qual eu literalmente quase enlouqueci tentando conciliar tudo que estava acontecendo em minha vida. Quantas mudanças em uma nova fase com belíssimos novos desafios! Renan, muito obrigada pela ajuda nas tabulações dos inúmeros questionários, pela paciência, amor e admiração que sei que você sente por mim... Costumo dizer que você é meio “perdido”, pois está sempre meio que em um universo à parte (risos), mas com certeza eu que estaria bem mais “perdida” sem você. A gente se entende. Temos os mesmos objetivos e com você encontrei algo que buscava há muito tempo... Nossas vidas estão em sintonia e tenho certeza de que triunfaremos juntos! Te amo!

E por que não agradecer o amor incondicional que recebo das minhas filhotas peludas de quatro patas?!?! Afinal, foi o amor pelos cães que me levou a cursar Medicina Veterinária... E apesar das novas escolhas e paixões que descobri dentro de minha profissão, continuo amando verdadeiramente minhas meninas: Julie, Amora, Pipoca e May... “Obrigada por me amarem tanto e por deixarem meus dias mais felizes com um simples abano de rabo e um olhar apaixonante...”

Para finalizar, agradeço a Deus pelas bênçãos alcançadas. Não me considero uma pessoa muito religiosa, mas creio que há algo especial que nos guia e ilumina, tentando nos fazer percorrer o caminho do sucesso e do amor. Sendo assim, obrigada Pai! Amém!

SUMÁRIO

	Página
CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
LISTA DE TABELAS.....	xi
LISTA DE FIGURAS.....	xii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	03
3. OBJETIVOS.....	08
4. METODOLOGIA.....	09
4.1. Cenário da pesquisa.....	09
4.2. Participantes da pesquisa.....	09
4.3. Atividades desenvolvidas.....	10
4.3.1. Diagnóstico de situação no território.....	10
4.3.2. Levantamento prévio do conhecimento dos agentes comunitários de saúde	10
4.3.3. Atividade educativa para os ACS	11
4.3.4. Avaliação da atividade educativa.....	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5.1. Curso de capacitação de ACS.....	12
5.1.1. Participantes do Curso.....	13
5.1.2. Apreciação do Curso.....	14
5.2. Avaliação dos questionários.....	22
6. CONCLUSÃO.....	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
8. REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES	
A. Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido.....	49
B. Modelo do questionário aplicado aos ACS.....	50


CERTIFICADO DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

1. Projeto de Pesquisa: PROPOSTA DE AÇÃO EDUCATIVA: ELUCIDANDO O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 250			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas , Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 5. Ciências Agrárias			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Fernanda Cassioli de Moraes			
6. CPF: 342.244.138-76		7. Endereço (Rua, n.º): QUATA PARQUE IRACEMA casa CATANDUVA SAO PAULO 15800160	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (17) 3523-4648	10. Outro Telefone:
		11. Email: fercassoli@gmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO		13. CNPJ: 48.031.918/0012-87	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (16) 3209-2600		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABSPV – Associação Brasileira de Saúde Pública Veterinária
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária
- CNSPV – Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- FAMECA – Faculdade de Medicina de Catanduva
- FCAV – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- MS – Ministério da Saúde
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde
- PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
- PSF – Programa Saúde da Família
- SESU – Secretaria de Educação Superior
- SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

	Página
1. Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Em sua opinião, existe relação entre: Políticas Públicas de Saúde (PPS); SUS; Atenção Básica em Saúde (ABS); Vigilância em Saúde (VS), Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Medicina Veterinária (Med. Vet)?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	24
2. Frequência (Freq.) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta: “Você tem conhecimento sobre a inserção do médico veterinário no NASF?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	25
3. Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta: “Os cães podem transmitir doenças para as pessoas? E os gatos?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	26
4. Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta: “O morcego pode transmitir raiva para as pessoas? E para os cães? E para os gatos?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	29
5. Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta: “Você sabe qual a frequência correta da vacinação antirrábica para cães e gatos? E as demais vacinas, V8/V10?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	30
6. Frequência (Freq) e Intervalo de confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre leishmaniose. Jaboticabal – SP, 2016.....	32
7. Respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta: “O agente causador da leptospirose é...?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	36
8. Respostas dos agentes comunitários de saúde (ACS) à pergunta “Como deve ser feita a separação do lixo?”. Jaboticabal, São Paulo, 2016.....	38

LISTA DE FIGURAS

	Página
1. Atividade em sala de aula com os agentes comunitários de saúde – Elaboração de resenha crítica sobre os temas dengue, chikungunya e zika vírus; bem-estar animal e posse responsável de animais de estimação. Jaboticabal - SP, 2016.....	17
2. Gincana de perguntas e respostas com os agentes comunitários de saúde – Grupo vencedor (Prêmio: Cesta de chocolates – Páscoa). Jaboticabal - SP, 2016.....	17
3. Apresentação dos agentes comunitários de saúde. Proposta educativa: “Higiene alimentar” aos alunos das escolas do Município de Jaboticabal - SP, 2016.....	18
4. Apresentação dos ACS. Proposta Educativa – “Leptospirose e controle de roedores”. Jaboticabal, São Paulo, 2016.....	18
5. Finalização do curso e entrega dos certificados. Jaboticabal, São Paulo, 2016.....	19
6. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: "Quais das atividades listadas abaixo você executa durante o seu trabalho?". Jaboticabal - SP, 2016.....	23
7. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: "Possui cães e/ou gatos? São vacinados? Saem à rua? Como?". Jaboticabal – SP, 2016.....	27
8. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta “Os cães podem transmitir raiva para as pessoas? E os gatos? Se sim, de que maneira?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	28
9. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Se você se deparar com um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual sua reação?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	29
10. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Assinale abaixo quais animais podem ser acometidos pela leishmaniose”. Jaboticabal – SP, 2016.....	31
11. Respostas dos ACS à pergunta: “A ocorrência da dengue está relacionada a...?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	33
12. Respostas dos agentes comunitários de saúde a “Assinale o (os) meio (os) que contribui ou contribuem para a transmissão da dengue”. Jaboticabal – SP, 2016.....	33
13. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Como a leptospirose é transmitida?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	36

14. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “O que é reciclagem?”. Jaboticabal - SP, 2016.....	38
15. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Qual o destino do lixo recolhido na sua rua?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	39
16. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Enquanto você escova os dentes, o que você faz com a torneira d’água?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	40
17. Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Como é feita a limpeza do quintal, jardim e calçada de sua casa?”. Jaboticabal – SP, 2016.....	41

O MÉDICO VETERINÁRIO CAPACITANDO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO - Este trabalho propôs capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) quanto aos assuntos relevantes e inerentes à intervenção do médico veterinário na interface saúde humana, saúde animal e saúde ambiental, no contexto “Um mundo, uma Saúde”. Para isso, durante a primeira etapa da pesquisa, foi realizado um diagnóstico de situação por meio do acompanhamento das atividades dos ACS a fim de determinar quais as principais dúvidas e conhecimentos equivocados que oferecem prejuízos nas ações requeridas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Conjuntamente, foi desenvolvido e empregado um questionário aos ACS, a fim de verificar o conhecimento prévio referente a assuntos como zoonoses urbanas, higiene alimentar, cuidados com o meio ambiente e guarda responsável de animais de estimação. Com posse dessas informações, a segunda etapa do trabalho compreendeu a elaboração e aplicação do curso de capacitação aos ACS visando transformá-los em multiplicadores de conhecimento. O mesmo questionário foi aplicado novamente aos ACS e as respostas apresentadas, nesse segundo momento, mostraram uma maior compreensão dos temas abordados no curso, ainda que em níveis menores que o desejado. Isso comprova a necessidade de ações educativas permanentes e ininterruptas para que o entendimento e mudança de comportamento atinjam graus mais satisfatórios. Entretanto, nota-se que, apesar do conteúdo não ter sido totalmente assimilado, os ACS tornaram-se mais curiosos e criteriosos com relação aos fatores de risco desencadeados pela interação pessoa/animal/ambiente em seu território, possibilitando iniciativas mais rápidas diante de problemas que podem comprometer a saúde local. Ao final da intervenção, várias ações educativas estão sendo desenvolvidas pelos ACS na ESF e na comunidade na qual atuam. Uma vez que o conhecimento e o controle de muitas das doenças/agravos são atividades inerentes ao profissional médico veterinário, comprovam-se as colaborações que este profissional pode oferecer como membro da ESF, mais precisamente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Suas contribuições devem começar pelo planejamento de ações educativas de forma contínua com os ACS e demais membros da equipe de Atenção Básica, que visem conscientizar a população em relação à promoção da saúde e do bem-estar animal e do ambiente.

Palavras-chave: atenção básica, capacitação, NASF, saúde coletiva

THE VETERINARY TRAINING COMMUNITY HEALTH AGENTS FOR ACTION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT - This paper proposes to train the community health agents (CHA) on relevant issues inherent to the intervention of Veterinary Doctors in the interface between human health, animal health and environmental health, in the context of "One world, one Health". For this, during the first stage of the research, a situation diagnosis was performed by monitoring the activities of the CHA in order to determine the main doubts and wrong knowledge that offer losses in the actions required by the Family Health Strategy (FHS). A questionnaire was jointly developed and used for the CHA in order to verify previous knowledge regarding subjects such as urban zoonoses, food hygiene, care of the environment and responsible care of pets. With this information in hand, the second stage of the work included the elaboration and application of the training course to the CHAs in order to transform them into knowledge multipliers. The same questionnaire was applied again to the CHA and the answers presented, in that second moment, showed a greater understanding of the topics covered in the course, although at smaller levels than the desired one. This proves the need for permanent and uninterrupted educational actions so that the understanding and behavior change reach more satisfactory degrees. However, it is noted that, although the content was not fully assimilated, the CHA became more curious and judicious about the risk factors triggered by the person / animal / environment interaction in their territory, enabling faster initiatives in the face of problems which may compromise the local health. At the end of the intervention, several educational actions are being developed by the CHAs in the FHS and in the community in which they work. Since the knowledge and control of many of the diseases / injuries are activities inherent to the veterinary professional, the collaborations that this professional can offer as a member of the FHS are proven, more precisely of the Nucleus of Support to the Family Health (NSFH). Their contributions should begin with the planning of educational actions on an ongoing basis with the CHA and other members of the Basic Care team to raise public awareness of health promotion, animal welfare and the environment.

Keywords: basic care, collective health, NSFH, Training

1. INTRODUÇÃO

O inegável vínculo que existe entre o ambiente, as enfermidades dos animais e a saúde do ser humano fundamenta a realização de projetos e pesquisas que visem maior conscientização da população, dos profissionais de saúde e daqueles que executam funções que interferem diretamente na Saúde Coletiva. Deve haver uma compreensão sobre Saúde Única, por parte desses trabalhadores, que impulse o desenvolvimento de ações focalizadas na prevenção de doenças e na promoção da saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica.

No Brasil, dando início a um movimento de articulação e integração das ações de Vigilância em Saúde com a Atenção Básica em Saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Por ser indiscutível a importância de equipes multidisciplinares atuarem de maneira integrada na intervenção de problemas foram instituídos, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito claro de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentar sua resolubilidade.

Em 2011, a Medicina Veterinária foi incluída no grupo de profissões que podem compor o NASF. Pela ampla formação e a capacidade de reconhecer fatores de riscos associados à interação ambiente/animal/pessoas, esse profissional torna-se relevante na promoção à saúde, prevenção e controle de doenças/agravos, em particular as zoonoses, e pode exercer funções significativas na construção da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Surge, então, a possibilidade de aproximação do médico veterinário junto às famílias, o que permite sua participação direta nas ações sanitárias que são fundamentais para a efetivação da atenção primária em saúde.

Paralelamente ao trabalho que pode ser executado pelo médico veterinário no modelo de Atenção Básica, o MS destaca a presença do agente comunitário de saúde (ACS) como um dos profissionais mais importantes dentro da ESF. O ACS deve ser uma pessoa preparada para orientar as famílias sobre os cuidados que precisam ter com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade. Sem dúvida, esse trabalhador apresenta características especiais, uma vez que deve

atuar no mesmo território onde vive e desenvolver vínculos profissionais e sociais com as famílias, além de ser o principal elo entre a população e a ESF.

Sendo assim, é fundamental a capacitação desse profissional para que ele possa desenvolver suas atribuições com segurança e ajude a cumprir as propostas do SUS. Nesta perspectiva, ressalta-se importância de ações de educação em saúde, a qual tem sido reconhecida por diferentes autores como fator imprescindível para a melhoria da qualidade de vida.

Nota-se que as práticas de saúde, adequadas ou não, decorrem de experiências contínuas de ensino-aprendizagem e influenciam as decisões tomadas ao longo da existência dos indivíduos, podendo contribuir para diminuir, manter ou elevar o seu nível de saúde. Portanto, a abordagem educativa deve estar presente para promover a saúde e prevenir as doenças facilitando a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades.

Tendo como ponto de partida a contribuição que o médico veterinário pode exercer dentro do sistema de Atenção Básica em Saúde ao oferecer seu conhecimento, orientação e visão crítica às ações da equipe da ESF, e a relevância que os ACS assumem na ESF, além das possibilidades e os limites de sua intervenção com relação à prática de orientação na comunidade, idealizou-se este trabalho. O objetivo foi propor uma ação de educação em saúde que possibilite um repasse contínuo de informações e conhecimentos aos agentes comunitários de saúde por meio da realização de um curso de capacitação. Busca-se assim, preparar esses profissionais para a consolidação da atenção primária em saúde e do SUS. Espera-se também, reafirmar o papel do médico veterinário na Atenção Básica como elemento potencializador das ações em políticas públicas de saúde, tendo em vista a iniciativa internacional Saúde Única.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a atuação do profissional médico veterinário em Saúde Pública abrange diversos segmentos, como vigilância em saúde; controle de zoonoses; tecnologia e inspeção higiênico-sanitária de produtos de origem animal; planejamento e gestão (administração de serviços de saúde, planejamento e elaboração de programas e projetos em saúde animal e saúde pública, formulação de políticas públicas de saúde); educação em saúde; defesa sanitária animal; segurança alimentar; prevenção de agravos e promoção da saúde; ensino/pesquisa/extensão em universidades/institutos, entre outros. Sendo assim, esse profissional é um dos atores de grande importância para o SUS, e deve fazer parte de projetos multidisciplinares de Governo e políticas públicas de saúde, atuando diretamente nas ações desenvolvidas pelas ESF, mais precisamente, no NASF (BARBOSA, 2014).

Para entendermos o posicionamento que o médico veterinário deve assumir na Atenção Básica em Saúde, é imprescindível entender como o SUS funciona e quais as metas por ele almejadas. Esse sistema de saúde foi instituído no país por meio da Constituição de 1988, trazendo em si incorporados os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Ele está estruturado sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, para atender com resolubilidade as necessidades de saúde dos grupos sociais, sem favoritismos ou privilégios (BRASIL, 1990).

No Brasil, a elaboração da estratégia de reorganização da Atenção Básica foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do PACS. Posteriormente, em janeiro de 1994, a Atenção Básica foi solidificada com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado ESF (PAULINO, 2008). Com a ESF, a família passou a ser considerada uma unidade de intervenção e firmou-se a premissa da reorientação das práticas profissionais a partir da Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2007).

Com o propósito de alterar o modelo assistencial de saúde centrado na doença, no médico e no hospital, a estratégia privilegia a parte preventiva, mostrando que oferecer às famílias serviços de saúde mais humanizados em suas

próprias comunidades resulta em melhorias importantes nas condições de saúde da população (PAULINO, 2008).

As equipes da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. Seu trabalho focaliza áreas estratégicas de atuação, que incluem a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, a saúde bucal, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, da mulher e do idoso (BRASIL, 2007).

Todavia, apesar dos bons resultados alcançados pela implantação da ESF no território nacional, nota-se que, para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, é necessária a presença de outros profissionais de saúde integrando as equipes da ESF. Com esse propósito, o Ministério da Saúde criou os NASF's, por meio da Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008. Seu objetivo é claro: apoiar as equipes da ESF na efetivação da rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, fornecendo apoio matricial nos territórios (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2009).

O NASF deve atuar de forma compartilhada para superar a lógica fragmentada no cuidado à saúde, visando à construção de redes de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS (BRASIL, 2008).

Mais recentemente, o médico veterinário foi inserido no rol dos profissionais que podem incorporar o NASF, contemplado na Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica para o SUS. Essa inserção teve consideradas as competências e habilidades relacionadas com a saúde humana, animal e ambiental, particularmente em interfaces com a saúde da família/comunidade e o território. Essa conquista é fruto de um intenso trabalho de mobilização da categoria, por meio da Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária (CNSPV), do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) e da Associação Brasileira de Saúde Pública Veterinária (ABSPV) (BARBOSA, 2014).

As contratações para esse cargo vêm ocorrendo, porém de forma tímida, sendo que essa decisão é tomada pelo gestor local, que deve considerar os critérios

de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas (BARBOSA, 2014).

Entretanto, é admirável o número de ações e possíveis competências do médico veterinário nos NASF's, abrangendo: a avaliação de fatores de risco à saúde, estabelecidos na interação entre humanos, animais e ambiente; a prevenção e o controle de doenças transmissíveis e de origem hídrica e alimentar, em especial as zoonoses; a elaboração de campanhas e ações educativas relativas ao controle de doenças/agravos na área de abrangência e que mobilizem continuamente a comunidade; a realização de estudos e pesquisas em saúde pública que favoreçam a territorialidade e a qualificação da atenção; orientações quanto ao manejo adequado de resíduos e aos procedimentos perante emergências de saúde pública em eventos de potencial risco sanitário nacional; a identificação e as orientações sobre os riscos de contaminação por substâncias tóxicas, além de atividades interdisciplinares que devem ser executadas em conjunto com os demais profissionais que compõem o NASF (NUNES, et al., 2002).

Um problema recorrente em muitos municípios no Estado de São Paulo refere-se às agressões pelos animais de companhia, especialmente o cão, muitas vezes devido aos hábitos culturais ou pelo desconhecimento das bases sociológicas de convivência entre espécies, provocando distúrbios de comportamento animal (JENKINS et al., 2002). Geralmente essas alterações comportamentais acontecem em situações de defesa de território, dos filhotes, do alimento, por medo, por dominância, pela posse de objetos, por condicionamento ou adestramento, ou até mesmo por brincadeira (SÃO PAULO, 2000).

A mordedura causada por cão é motivo de grande preocupação devido ao risco de ocorrência de infecções por microorganismos presentes na cavidade bucal, e também pela possibilidade de transmissão de zoonoses, especialmente a raiva, constituindo assim um grave problema para a comunidade, para outros animais e para a saúde pública. Além disso, as agressões também podem desencadear traumas psíquicos e físicos na pessoa agredida (FRIAS; NUNES e CARVALHO, 2012).

Devido à influência de fatores que levam cães a apresentarem alterações de comportamento e o grande número de pessoas agredidas por essa espécie no Brasil, fica evidente a necessidade de uma constante vigilância em saúde, que deve

ser desempenhada em conjunto com a ESF e com a participação e orientação de um médico veterinário responsável para que os tratamentos pós-exposição para raiva em humanos não sejam aplicados de forma descontrolada (FRIAS; NUNES e CARVALHO, 2012).

Do mesmo modo, o risco devido à poluição química, quer no ambiente, quer nos alimentos, resultante da utilização indiscriminada de pesticidas, resíduos animais e outras substâncias tóxicas, pode ser facilmente abordado e corrigido pelos médicos veterinários, assim como outros problemas desencadeados pelas novas tendências de produção, o desmatamento que gera interferências nas populações de animais silvestres no contexto urbano, as mudanças demográficas, a mobilidade das populações, a urbanização e a globalização da indústria de alimentos (OMS, 2002).

Todas essas ocorrências devem ser acompanhadas pelo aumento de práticas de vigilância em saúde e pelo desenvolvimento de novas estratégias para o controle e prevenção de doenças, sendo este um desafio cada vez maior para os médicos veterinários que atuam na área da Saúde Pública. Assim, em colaboração com os serviços de saúde, o médico veterinário deve desempenhar um papel de máxima autoridade dentro do NASF, no qual desempenhará as suas funções para a proteção e a promoção dos interesses dos animais e dos munícipes nos territórios atendidos pelas ESF (OMS, 2002).

Entre os demais trabalhadores da ESF, destaca-se um que é essencial para o sucesso da equipe: o agente comunitário de saúde (ACS). O ACS tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares sobre saúde e os conhecimentos médico-científicos (NUNES, et al., 2002).

O ACS deve ser uma pessoa da própria comunidade, que recebe qualificação específica, passando a fazer parte da equipe de saúde local. Tem a função de atender as famílias de sua comunidade, possibilitando o acesso até a unidade de saúde, ofertando informações, realizando ações de pequena complexidade, viabilizando a entrada do profissional na casa das pessoas, entre outras. Também lhe é atribuído o papel de incentivo à participação comunitária e ao desenvolvimento da organização local. Enfim, o ACS deve encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção e recuperação/reabilitação da

saúde das pessoas daquela comunidade, e intervir em processos educativos (BRASIL, 2001; MALFITANO; LOPES, 2009).

Segundo Sophia (2001), a educação popular em saúde define-se como um campo de prática e conhecimento que se ocupa da ligação entre a ação de saúde e o pensar e o fazer do dia a dia da população, e essa experiência acontece quando o trabalho profissional entra em diálogo com a cultura popular.

O estímulo à participação e à organização popular não está relacionado somente com processos pedagógicos e de protagonismos, mas, também, com a ausência do Estado e com o não cumprimento de seu papel para o desenvolvimento de políticas públicas, contextualizando algumas experiências de educação popular na dimensão da educação não formal, a partir das lutas cotidianas. Estas constituem alguns elementos para um processo de educação por meio das ações coletivas, que têm a luta pela cidadania como objeto impulsionador de suas práticas, sendo a conscientização e a ação coletiva, a partir de um grupo social na maioria das vezes oriundo de classes populares, sua maior característica (GOHN, 1999).

Tendo em vista a necessidade de educação em saúde, destaca-se a ESF, que, de acordo com Chiesa e Veríssimo (2001), é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da prática educativa, possibilitando a ampliação e o fortalecimento da participação comunitária. Os ACS têm a função de fornecer informações e participar dos processos de Educação em Saúde.

A educação popular em saúde na ESF possibilita a operacionalização, o desenvolvimento e a prática de ações educativas; representa uma das estratégias políticas da ESF, entretanto requer formação e investimento nesse princípio como diretriz para o seu desdobramento (MALFITANO; LOPES, 2009).

Sisson (2002) afirma que a ESF apresenta limitações relacionadas a recursos humanos, gestores e recursos financeiros. Entre esses limites, aparece com destaque a formação inadequada dos profissionais. A necessidade de mudança no processo de trabalho, na gestão e na formação de recursos humanos é amplamente reconhecida e acompanhada de críticas à inércia do aparelho formador, às universidades, nas quais existem grande resistência e dificuldades de mudanças, mantendo a formação de profissionais que realimentam modelos assistenciais que algumas reformas buscam superar.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Capacitar ACS quanto aos temas relacionados à Saúde Pública Veterinária, no intuito de formar multiplicadores de conhecimento e alcançar, de maneira mais efetiva, a população do Município de Jaboticabal, São Paulo, e reafirmar o papel do médico veterinário no NASF, em programas de educação em saúde continuada.

Objetivos específicos

- Elaborar e aplicar questionário para a investigação do conhecimento dos ACS sobre os temas: zoonoses urbanas, posse responsável de animais de estimação, políticas públicas de saúde, boas práticas de higiene alimentar e cuidados com o ambiente.
- Elaborar e ministrar um curso de capacitação aos ACS sobre esses temas
- Avaliar os efeitos do curso de capacitação aplicado por médicos veterinários aos ACS para a formação de multiplicadores

4. METODOLOGIA

O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Catanduva – FAMECA, por meio de cadastro realizado na Plataforma Brasil (Apêndice A).

Nas situações em que se fez necessário, os participantes foram inicialmente informados quanto aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), seguros de que teriam sua identidade resguardada, em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do CNS/MS6.

4.1. Cenário da pesquisa

O trabalho foi realizado no Município de Jaboticabal, situado na região metropolitana de Ribeirão Preto, noroeste do Estado de São Paulo. A população é de 72 mil habitantes, distribuídos na cidade, em dois distritos e na zona rural, com densidade demográfica de 102 habitantes por km². O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,778. Noventa e nove por cento do Município é atendido por coleta de lixo, abastecimento de água e esgoto sanitário.

A rede municipal de saúde é composta por Atenção Básica, Atenção Secundária e Urgência e Emergência. A Atenção Básica contempla sete CIAFs e seis equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que possui uma cobertura territorial de aproximadamente 48%, e nas quais estão integrados 52 agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes nos territórios por elas incorporados.

No Município está sediada a Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, a qual mantém o Programa de Residência Profissional em Área da Saúde “Medicina Veterinária e Saúde”.

4.2. Participantes da pesquisa

- Equipe da ESF do Distrito de Córrego Rico
- População do Distrito de Córrego Rico
- Agentes comunitários de Saúde de todas as ESF do Município de Jaboticabal

- Docentes e pós-graduandos do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias/Unesp Câmpus de Jaboticabal (FCAV)
- Residentes do Programa Medicina Veterinária e Saúde da FCAV/Unesp

4.3. Atividades desenvolvidas

O trabalho compreendeu quatro etapas, sendo a primeira referente ao diagnóstico de situação em um território assistido pela ESF; a segunda, um levantamento do conhecimento prévio junto aos ACS; a terceira, a organização e realização de atividade educativa aos ACS; e a quarta, a avaliação dessa atividade.

4.3.1. Diagnóstico de situação no território

Nesta primeira etapa objetivou-se conhecer a realidade de um território assistido pela ESF e entender a dinâmica de atuação dos ACS, com o propósito maior de adquirir subsídios para a organização e execução da terceira etapa deste trabalho. Estabeleceu-se, para tanto, utilizar uma das seis ESF do Município, elegendo a do Distrito de Córrego Rico por ser a equipe há mais tempo implantada e com boa receptividade da população aos ACS.

Um levantamento foi realizado durante as visitas articuladas com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e com os próprios ACS do Distrito. A responsável pela pesquisa acompanhou as atividades dos agentes nas visitas casa-a-casa por um período de 90 dias, quando foram detectados possíveis fatores de risco relacionados à interface pessoas/ambiente/animais. Além disso, foram identificados, por meio de entrevistas, os saberes das pessoas com relação a zoonoses, posse responsável de animais de estimação e higiene ambiental e alimentar.

4.3.2. Levantamento prévio do conhecimento dos agentes comunitários de saúde

Esta etapa compreendeu a elaboração e a aplicação de um questionário aos ACS (Apêndice C). Este continha 45 questões semi-abertas referentes a conceitos e ideias sobre comportamento e bem-estar animal, guarda responsável de animais

domésticos e conhecimentos sobre as principais zoonoses urbanas, como leishmaniose, raiva, leptospirose, toxoplasmose e dengue. Algumas questões abordavam, ainda, os hábitos de higiene pessoal e os cuidados com o ambiente.

Os ACS responderam seus questionários individualmente, sob supervisão durante todo o tempo, para evitar a troca de informações e orientá-los em caso de dúvidas, sem, contudo, induzir qualquer tipo de resposta ao questionário.

Esta atividade também teve o propósito de obter subsídios para a organização e execução da terceira etapa do projeto.

4.3.3. Atividade educativa para os ACS

A terceira etapa do projeto abrangeu a elaboração e a realização de um Curso de Capacitação aos ACS. Mediante uma parceria do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da FCAV/Unesp com a Secretaria Municipal de Saúde, foram convocados para participarem do curso os 52 agentes das nove ESF do Município de Jaboticabal, assim como os 12 residentes do Programa de Residência Profissional em Saúde da FCAV.

O conteúdo do curso foi definido com base nos dados obtidos na primeira etapa do projeto, tanto as informações das pessoas entrevistadas como as observações no território e o que resultou da avaliação da conduta dos ACS.

Os resultados obtidos da aplicação do questionário aos ACS também serviram de subsídio para a definição do conteúdo programático do Curso; foi possível verificar e comprovar os pontos críticos na formação do ACS.

4.3.4. Avaliação da atividade educativa

A fim de verificar se houve assimilação dos conhecimentos fornecidos durante a realização do curso e maior compreensão por parte dos integrantes da pesquisa sobre os fatores envolvidos no processo saúde-doença, os ACS tiveram que responder novamente o mesmo questionário que haviam respondido antes do Curso (proposto na segunda etapa deste trabalho).

Os resultados das duas aplicações foram digitalizados em planilhas do *software* Excel e analisados estatisticamente. Foi determinado o intervalo de confiança entre as respostas obtidas nos questionários antes e após o curso, verificando se houve alteração significativa entre elas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Curso de capacitação de ACS

Os resultados do diagnóstico de situação realizado nos territórios e do levantamento prévio do conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre os diferentes temas relacionados à interface saúde animal, saúde ambiental e saúde humana subsidiaram a definição do conteúdo do curso e sua estratégia.

A partir das dúvidas e dificuldades dos ACS quanto às problemáticas estabelecidas na comunidade na qual atuam, identificaram-se falhas na capacitação desses profissionais diante dos seguintes elementos: falta de percepção dos fatores de risco ambiental; pouco conhecimento acerca do perigo de transmissão de doenças/agravos pelos animais domésticos; inexistência de projetos e orientações referentes à posse responsável de animais de estimação e controle populacional de cães e gatos; carência de embasamento quanto às boas práticas de higiene alimentar; e escassez de argumentos coerentes perante os questionamentos dos moradores referentes a algumas questões básicas de saúde.

Com base nesses fatos, idealizou-se a atividade educativa que foi denominada “Curso de capacitação dos agentes comunitários de saúde em zoonoses urbanas, higiene alimentar e guarda responsável de animais de estimação”. O conteúdo programático englobou: Guarda responsável de animais de estimação e bem-estar animal; Dengue, chikungunya e zika vírus; Raiva; Leptospirose; Leishmaniose; Doenças fúngicas (criptococose, histoplasmose e esporotricose); Complexo Teniose-Cisticercose; Toxoplasmose; Higiene alimentar; Higiene ambiental; e Métodos de abordagem para a Educação em Saúde.

O curso teve duração de três meses, perfazendo um total de 80 horas de atividades desenvolvidas em encontros presenciais quinzenais, realizados em local cedido pela Secretaria Municipal de Saúde. Os responsáveis pelas palestras ministradas e pela elaboração dos materiais foram os docentes, pós-graduandos e residentes da área profissional de saúde do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da FCAV/Unesp.

A cada encontro os participantes recebiam material de apoio (artigos, reportagens, apostilas, textos técnicos, links da Internet) sobre o tema que seria

abordado no encontro seguinte, estratégia que se mostrou eficaz para melhor assimilação do conteúdo por aqueles que liam o material e já chegavam no dia da aula com dúvidas e questionamentos.

Assim, os ACS eram estimulados a participar de forma ativa das palestras ministradas e, ao final de cada item abordado, eram desafiados a compartilhar os conhecimentos recém-adquiridos sobre o tema, por meio de atividades didáticas em grupo ou individuais.

Para a finalização do curso, os participantes tiveram que apresentar, como pré-requisito para obtenção do certificado, propostas de ação para promoção da saúde e prevenção de doenças, em particular as zoonoses, na comunidade por eles atendida. Para tanto, foram divididos em grupos, de acordo com as ESF, e analisaram as necessidades específicas de cada território para elaborarem seu plano de ação, que deveria ser condizente com a realidade local.

No encerramento, executou-se uma mesa redonda com docentes e residentes, com a participação dos próprios ACS, para avaliar os pontos negativos e positivos do Curso, observando também as percepções dos ACS quanto à contribuição do médico veterinário como membro de equipe na Atenção Básica em Saúde.

Aos que tiveram mais de 75% de presença foi emitido um certificado que poderá auxiliar em futuras progressões de carreira.

5.1.1. Participantes do Curso

Participaram do curso, de forma integral, 45 agentes comunitários de saúde. Como colaboradores, foram 12 residentes, quatro pós-graduandos e quatro docentes da FCAV/Unesp.

No que se refere às características dos ACS, a maioria (93,4%) era do sexo feminino e 6,6% do sexo masculino. Fato similar foi observado por Ferraz e Aerts (2005), que verificaram um percentual de 88,6% de agentes comunitários de saúde pertencentes ao sexo feminino entre os participantes de sua pesquisa. Esse padrão também é percebido em um estudo sobre o perfil e a realidade da Estratégia Saúde da Família, que verificou entre os ACS a prevalência de profissionais pertencentes ao gênero feminino (SANTOS, 2011).

Com relação à faixa etária, 20% dos participantes tinham entre 18 e 30 anos, 33,33% entre 30 e 40 anos, 35,48% entre 40 e 50 anos e 11,19% mais de 50 anos. Santos, em 2011, se deparou com um perfil de profissionais mais jovens atuando dentro da ESF, pois em seu estudo mais de 70% dos ACS apresentavam idade inferior a 40 anos de idade. Ferraz e Aerts (2005), por sua vez, observaram que 71% dos agentes por eles entrevistados tinham idade entre 30 e 49 anos, sendo a média por eles obtida mais semelhante à encontrada na presente pesquisa.

Avaliando a escolaridade dos ACS, constatou-se que 82,22% deles apresentavam nível médio completo, 11,11% superior completo e 6,67% superior incompleto. Foi surpreendente a porcentagem de agentes comunitários com ensino superior completo; o que provavelmente explica essa situação é a pequena oferta de empregos e os baixos salários pagos na região, que leva muitos profissionais a abandonarem suas áreas de formação e procurarem novas oportunidades no mercado de trabalho.

5.1.2. Apreciação do Curso

A participação dos ACS foi ativa e, durante as aulas, estes apresentaram diferentes atividades, de acordo com o tema abordado. Algumas das que se mostraram mais eficazes foram: resenha crítica sobre o tema estudado no dia; trabalho em grupo e confecção de material didático; gincana de perguntas e respostas (com prêmio para o grupo vencedor); e elaboração de redações (Figuras 1 e 2).

Entre as resenhas apresentadas pelos participantes do curso, foi interessante observar que algumas formas de prevenção e controle da dengue e ações compatíveis com a posse responsável e o bem-estar animal, que não haviam sido debatidas em sala de aula, foram citadas pelos agentes em seu texto. Isso demonstra que o esclarecimento sobre esses assuntos facilitou a percepção de novos meios e abordagens para evitar problemas recorrentes no Município de Jaboticabal.

Quanto aos trabalhos em grupo e confecção de material didático, uma das propostas foi elaborar cartazes coloridos demonstrando os hospedeiros intermediários e definitivos do complexo teniose-cisticercose, além de enumerarem os principais meios de prevenção da doença. Cada grupo escolheu o modo de

distribuição das informações, de acordo com o entendimento e a visão crítica sobre o assunto. Um dos grupos elaborou um cartaz bastante didático, no qual estava presente o ciclo do parasita; imagens ilustrativas dos hospedeiros intermediários e definitivos e uma tabela referente aos cuidados que a pessoa deve ter para não se infectar.

Com relação à gincana de perguntas e respostas, elaborou-se uma série de questões referentes aos temas estudados até aquele momento, e os grupos tiveram alguns minutos para responder cada questão. Quem terminava primeiro ganhava um ponto. Ao final da atividade, o grupo vencedor receberia uma cesta recheada de delícias de chocolate, aproveitando a época da Páscoa. *“Foi uma das atividades mais divertidas e dinâmicas, pois todos desejavam receber o prêmio...”* (disse um dos participantes). Desse modo, foi nítido que eles se empenharam e competiram de maneira entusiasmada durante todo o exercício.

Além disso, durante o curso, várias redações, sobre diferentes temas, foram propostas e executadas pelos agentes com o intuito de persuadi-los a explorar o assunto estudado e assimilar melhor os novos conhecimentos.

No último encontro presencial do Curso, os participantes apresentaram as propostas de ação educativa. Assim, utilizando o recurso de *Power Point*, os ACS exibiram fotografias, análises e reflexões sobre os aprendizados, além de ideias e planejamentos sobre futuras ações que seriam desenvolvidas por eles no seu território (Figuras 3, 4 e 5).

Os resultados mais significativos foram obtidos à medida que os grupos de ACS começaram a colocar em prática seus planos de ação que lhes permitem repassar os conhecimentos adquiridos no Curso aos demais membros da ESF e aos moradores por eles assistidos. Dessa maneira, os ACS tornaram-se multiplicadores de informação e passaram a executar algumas das atividades propostas em sala de aula.

Uma atividade que passou a ser colocada em prática dentro da ESF é a realização de palestras e fóruns de discussão entre os membros da equipe. Os ACS também organizam pequenos debates, sobre temas importantes como zoonoses, higiene alimentar e cuidados com o ambiente, que são empreendidos durante as reuniões semanais que acontecem dentro da ESF.

Outra ação educativa que passou a ser planejada para o Município é o repasse de conhecimento às crianças. Os ACS estão desenvolvendo material didático (folder) contendo princípios básicos de higiene alimentar e posse responsável de animais de estimação que deverão ser entregues aos alunos durante eventos desenvolvidos pela ESF nas escolas. Além disso, atividades em praças, com o enfoque de orientar a população sobre cuidados em saúde, sempre são executadas pelos membros da equipe, e alguns temas estudados no curso passaram a fazer parte dos assuntos abordados durante esses encontros.

Esses projetos de cunho educacional podem ser feitos dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário. Este é um componente que está presente na Carta de Ottawa, resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, no Canadá, que resgata a dimensão da Educação em Saúde, além de avançar com a ideia de *empowerment*, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e consciência política comunitária (BUSS, 2003).

Também nos foi relatado pelas coordenadoras das ESF que os ACS incorporaram, dentro de sua rotina diária, a divulgação dos conhecimentos adquiridos à população durante as visitas domiciliares. Eles passaram a observar melhor o ambiente e o comportamento das famílias, tendo uma visão mais crítica sobre fatores de risco. Assim, estando munidos de informações e argumentos, passaram a orientar as pessoas sobre como sanar ou, ao menos, diminuir os problemas ali presentes.



Figura 1: Atividade em sala de aula com os agentes comunitários de saúde – Elaboração de resenha crítica sobre os temas dengue, chikungunya e zika vírus; bem-estar animal e posse responsável de animais de estimação. Jaboticabal - SP, 2016.



Figura 2: Gincana de perguntas e respostas com os agentes comunitários de saúde – Grupo vencedor (Prêmio: Cesta de chocolates – Páscoa). Jaboticabal - SP, 2016.

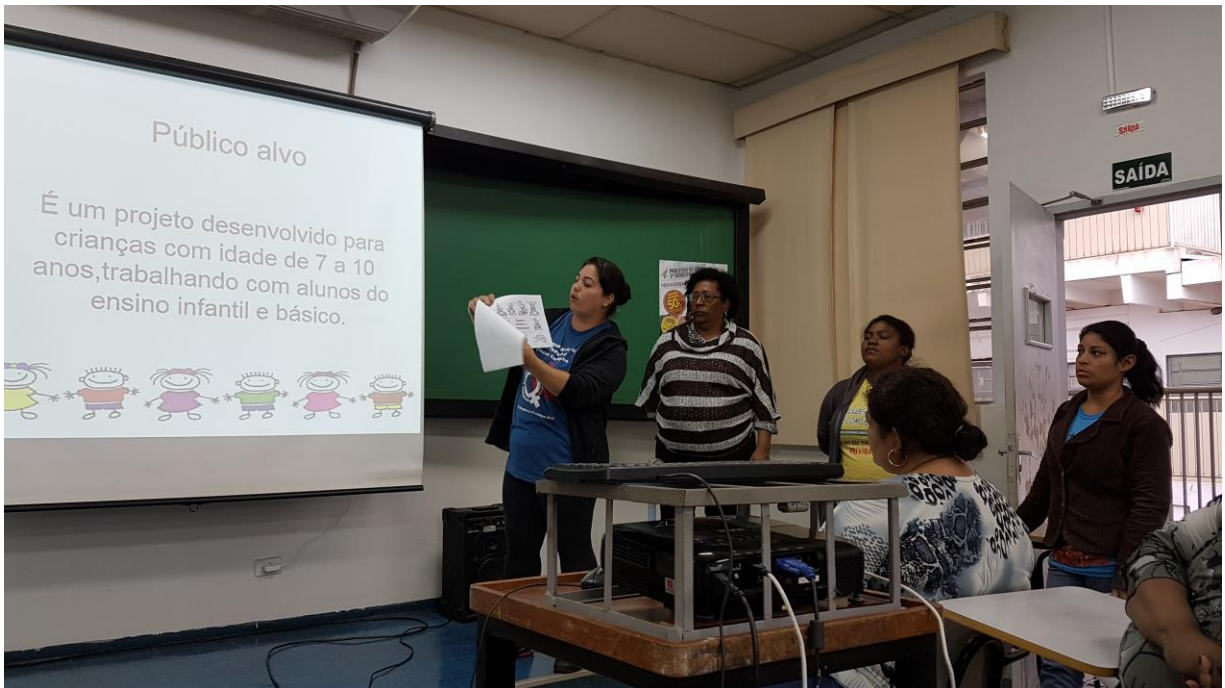


Figura 3: Apresentação dos agentes comunitários de saúde. Proposta educativa: “Higiene alimentar” aos alunos das escolas do Município de Jaboticabal - SP, 2016.



Figura 4: Apresentação dos ACS. Proposta Educativa – “Leptospirose e controle de roedores”. Jaboticabal, São Paulo, 2016.



Figura 5: Finalização do curso e entrega dos certificados. Jaboticabal, São Paulo, 2016.

Partindo-se, então, da importância de os profissionais da saúde estarem aptos a trabalhar sob a lógica da promoção da saúde, e considerando-se a necessidade do fortalecimento da capacitação da comunidade no controle sobre os determinantes de sua saúde, na prevenção e no controle de doenças e agravos, fica evidente a colaboração que os ACS podem oferecer no repasse de informações e reconhecimento de fatores de risco existentes no território no qual atuam, para prevenir problemas que podem ser facilmente evitados.

Por ser o principal elo entre a ESF e a comunidade, a figura do ACS permite o fortalecimento do vínculo com a família, o que possibilita a aproximação das ações de saúde do contexto domiciliar, aumentando, com isso, a capacidade da população de enfrentar os problemas.

Muitos trabalhos disponíveis na literatura deixam explícito o fato de que os programas de Educação em Saúde não devem se limitar a iniciativas que visem a informar a população sobre um ou outro problema. O trabalho educativo deve integrar a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais, que levam a formas específicas de condutas e práticas (BESEN, et al., 2007). Importante ressaltar que a educação deve seguir um modelo de imposição de conhecimentos visando à mudança de atitude, pois a partir do momento em que a relação linear

entre o saber instituído e o comportamento acontece, via de regra, a educação se torna normativa (BUSS, 2003; GAZZINELLI, et al., 2005).

Sendo assim, os ACS ganham vantagens na hora de transmitirem os conhecimentos e alcançarem a mudança de comportamento, pois vivenciam as mesmas condições e os mesmos problemas daquele local, sabendo as limitações e os valores ali empregados. Os ACS têm a conscientização e o testemunho de vida, podendo compartilhar de meios de comunicação mais eficazes e esclarecedores para a população, caso contrário o ensino pode se tornar inoperante.

Pedrosa (2003) também defende que as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas, potencializando o protagonismo de cada indivíduo e dos coletivos sociais. Nessa perspectiva, as ações educativas assumem um novo caráter, mais condizente com os princípios propostos pela ESF, destacando-se o direito à saúde, como eixo norteador, e a capacidade de escolha do usuário, uma condição indispensável.

Desse modo, é fundamental que o setor saúde embase a educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram (PEDROSA, 2003).

Entretanto, a capacitação dos profissionais que trabalham diretamente na Atenção Básica em Saúde tem demonstrado limitações quanto à formação básica. No caso desta pesquisa, na ESF, essas limitações foram percebidas, conforme a observação do déficit no conhecimento dos ACS acerca de fatores de risco associados ao relacionamento pessoa/ambiente/animal e a zoonoses e higiene alimentar, condições determinantes para a saúde coletiva e prevenção de agravos.

Tendo em vista a deficiência na formação desses profissionais, verifica-se que todos devem ser melhor direcionados, capacitando-se para trabalhar na ESF/SUS. Essencial, portanto, a articulação do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) a fim de efetivar o conhecimento e a contribuição desses trabalhadores na ESF.

O MS, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em conjunto com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC), vem conduzindo o processo de implantação do

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE, que tem como eixos básicos: a realização do ensino nos ambientes reais onde se dá a assistência à saúde pelo SUS, o uso de metodologias e estratégias educacionais, nas quais os estudantes assumam papéis mais ativos, e a própria expansão do objeto do ensino, que não deve ser apenas a doença já instalada, mas a produção social da saúde como síntese de qualidade de vida (BRASIL, 2005).

A necessidade de aprimoramento do ACS também é afirmada por Nunes et al. (2002), Silva e Dalmaso (2002), Lunardelo (2004), Spiri (2006), e Oliveira e Spiri (2006), que concordam que o ACS é um sujeito que emerge da comunidade e se integra às equipes de saúde, sem bagagem técnica específica, trabalhando por meio do diálogo com a comunidade, buscando conscientizar e ser um agente educador. A funcionalidade de um curso voltado à capacitação desses profissionais torna-se crucial para que executem suas funções e ajudem a consolidar o modelo de Atenção Básica proposto pelo SUS.

Para atuar em conjunto com os ACS, são notáveis as inúmeras ações de planejamento e execução das políticas públicas de saúde nas quais o médico veterinário é fundamental. O espectro de atuação desse profissional é muito amplo nessa área, inserindo-se em diferentes atividades que podem contemplar desde a Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador), até a Atenção Básica e a própria gestão e o planejamento. Sua colaboração na prevenção de doenças comuns aos animais e seres humanos (zoonoses) e o seu papel no controle da qualidade higiênico-sanitária e tecnológica dos produtos de origem animal são imprescindíveis para garantir a saúde da população.

No entanto, por se tratar de uma vertente pouco abordada nos cursos de graduação em Medicina Veterinária, e pela recente incorporação desse profissional atuando diretamente na Atenção Básica em Saúde, por meio do NASF, observa-se que muitas questões ainda precisam ser melhor definidas e as novas gerações de profissionais precisam se empenhar para ocuparem seu espaço nesse setor, com eficiência e senso crítico.

Durante a execução do presente trabalho, algumas dessas questões foram discutidas, e a participação dos docentes médicos veterinários da FCAV/Unesp no Curso ofereceu soluções que possibilitou o almejado cumprimento da tríade ensino – pesquisa – extensão, uma vez que os professores atuaram verdadeiramente como

educadores em saúde, oferecendo um serviço de extrema importância para a comunidade na divulgação dos conhecimentos adquiridos pelos anos de trabalho e pesquisa. Ao mesmo tempo, tiveram a oportunidade de conhecer a rotina dos ACS e se inteirar das ações desenvolvidas dentro da Atenção Básica, nas quais esse profissional pode ser muito útil, trazendo benefícios ao SUS.

O envolvimento dos residentes profissionais em saúde e pós-graduandos trouxe resultados bastante satisfatórios, pois estes transmitiram orientações sobre temas importantes e, em contrapartida, tiveram a chance de aprender sobre as experiências e responsabilidades dos ACS. Ao acompanharem as atividades desenvolvidas dentro da sala de aula pelos participantes e descobrirem suas dúvidas e anseios, os residentes e pós-graduandos conseguiram assimilar a importância que os ACS têm para a Atenção Básica em Saúde e entender o funcionamento de uma ESF, além de verificarem quais seriam suas possíveis contribuições perante as problemáticas relatadas.

Tal interação (residentes/pós-graduandos/docentes/ACS) é essencial para a formação de profissionais médicos veterinários capazes de identificar seu posicionamento dentro da esfera “Saúde Única”, capacitando-os para a prática de serviços na Atenção Primária.

Por fim, diversas pesquisas já destacam o papel do médico veterinário para o conhecimento da prevalência e dos aspectos clínicos e epidemiológicos de zoonoses transmitidas pelos pequenos animais no Brasil, tanto em populações animais quanto em populações humanas (MEDITSCH, 2006). Assim, é essencial que este profissional assumira seu lugar dentro da Atenção Básica em Saúde e desenvolva projetos educativos que tenham como ideologia a formação de multiplicadores de conhecimento e a perspectiva da participação social como uma estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se movimentam em direção a um fim comum: a saúde coletiva.

5.2. Avaliação dos questionários

Dos 52 agentes comunitários de saúde das ESF do Município de Jaboicabal, participaram 45, pois os demais encontravam-se em férias ou licença.

Os resultados expressos pela avaliação dos questionários respondidos pelos ACS antes e após o curso foram enumerados em planilhas, com posterior elaboração de tabelas e figuras para facilitar a visualização. As análises foram efetuadas na forma descritiva, comparando os dados obtidos nos dois momentos da pesquisa, e averiguando se houve esclarecimento dos temas abordados. Os cuidados com higiene pessoal e com o ambiente adotados pelos ACS em suas próprias residências também foram avaliados, na intenção de verificar a prática ou não de medidas profiláticas eficientes no combate a enfermidades que representam riscos à saúde da população.

Com relação à primeira pergunta feita aos ACS: “Quais das atividades listadas abaixo você executa durante o seu trabalho?” verificou-se que alguns não têm consciência sobre suas reais funções, como demonstrado na Figura 6.

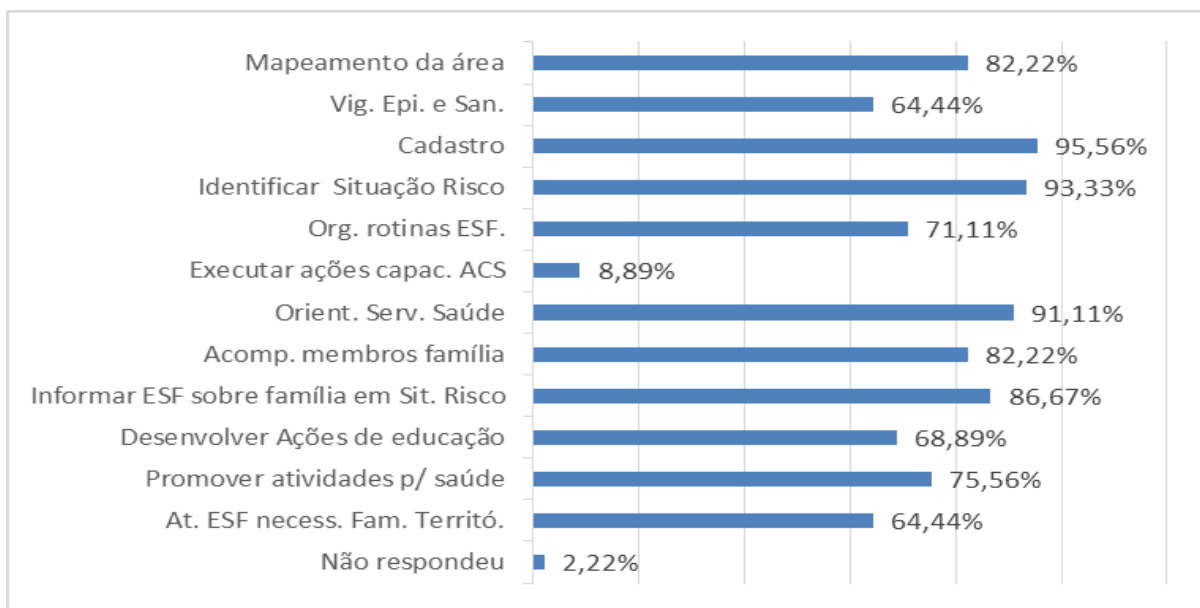


Figura 6: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: "Quais das atividades listadas abaixo você executa durante o seu trabalho?". Jaboticabal - SP, 2016.

Observa-se que esse fato interfere diretamente na qualidade do serviço por eles oferecido, dificultando o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS perante a Atenção Primária em Saúde, uma vez que muitos não entendem suas funções com plenitude e efetuam apenas o acompanhamento dos medicamentos utilizados pelos familiares atendidos e as consultas agendadas na unidade.

A segunda questão apresentada aos ACS dizia respeito à percepção dos ACS sobre as relações existentes entre Políticas Públicas de Saúde e Medicina Veterinária; Sistema Único de Saúde (SUS) e Medicina Veterinária; Atenção Básica em Saúde e Medicina Veterinária; Vigilância em Saúde e Medicina Veterinária e Doenças de Notificação Compulsória e Medicina Veterinária, as variações perante a análise de intervalo de confiança estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Em sua opinião, existe relação entre: Políticas Públicas de Saúde (PPS); SUS; Atenção Básica em Saúde (ABS); Vigilância em Saúde (VS), Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Medicina Veterinária (Med. Vet)?”. Jaboticabal – SP, 2016.

QUETIONÁRIOS N = 45		ANTES	Freq (IC95%) %	DEPOIS	Freq (IC95%) %
PPS e Med. Vet.	SIM	28	62,22 (47,63 – 74,89)	34	75,56 (61,33 – 85,76)
	NÃO	5	11,11 (4,84 – 23,50)	5	11,11 (4,84 – 23,50)
	NÃO SEI	11	24,44 (14,24 – 38,67)	5	11,11 (4,84 – 23,50)
	NÃO RESPONDEU	1	2,22 (0,39 – 11,57)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
SUS e Med. Vet.	SIM	14	31,11 (19,53 – 45,67)	30	66,67 (52,07 – 78,64)*
	NÃO	12	26,67 (15,96 – 41,04)	4	8,89 (3,51 – 20,73)
	NÃO SEI	15	33,33 (21,36 – 47,93)	5	11,11 (4,84 – 23,50)
	NÃO RESPONDEU	4	8,89 (3,51 – 20,73)	6	13,33 (6,26 – 26,18)
ABS e Med. Vet.	SIM	18	40,0 (27,02 – 54,55)	33	73,33 (58,96 – 84,04)*
	NÃO	10	22,22 (12,51 – 36,27)	5	11,11 (4,84 – 23,50)
	NÃO SEI	12	26,67 (15,96 – 41,04)	4	8,89 (3,51 – 20,73)
	NÃO RESPONDEU	5	11,11 (4,84 – 23,50)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
VS e Med. Vet.	SIM	29	64,44 (49,84 – 76,78)	33	73,33 (58,96 – 84,04)
	NÃO	4	8,89 (3,51 – 20,73)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
	NÃO SEI	10	22,22 (12,51 – 36,27)	8	17,78 (9,29 – 31,33)
	NÃO RESPONDEU	2	4,44 (1,23 – 14,83)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
DNC e Med. Vet.	SIM	28	62,22 (47,63 – 74,89)	24	53,33 (39,08 – 67,07)
	NÃO	2	4,44 (1,23 – 14,83)	2	4,44 (1,23 – 14,83)
	NÃO SEI	11	24,44 (14,24 – 38,67)	13	28,89 (17,73 – 43,37)
	NÃO RESPONDEU	4	8,89 (3,51 – 20,73)	6	13,33 (6,26 – 26,18)

*Diferença significativa entre as respostas antes e depois do curso

Nota-se que no segundo apontamento, após o curso, houve alteração significativa somente na percepção dos ACS após quanto às relações existentes entre SUS / Vigilância em Saúde e o médico veterinário. Tal fato deve servir de alerta para a dificuldade de compreender o que de fato é o SUS, uma vez que dentro de suas diretrizes encontram-se os outros pontos abordados (Políticas Públicas de

Saúde, Atenção Básica em Saúde e Doenças de Notificação Compulsória). Sendo assim, o ACS que realmente entende os princípios do SUS e a importância das ações desenvolvidas pelo médico veterinário dentro da Vigilância em Saúde deveria ter assinalado que existe relação entre todas as vertentes disponíveis na questão.

Sobre a pergunta: “Você sabe o que é o NASF?”, antes do curso 17 (37,78%; IC95% 25,22% – 52,37%) diziam que sim, e após o curso 34 (75,56%; IC95% 61,33% – 85,76%) passaram a afirmar que sim. No entanto, verificou-se que a maioria antes do curso confundia as siglas, definindo o NASF como Núcleo de Atendimento à Saúde da Família ou Núcleo de Assistência à Saúde Familiar. Depois do curso, o número de ACS que definiram corretamente o NASF como Núcleo de Apoio à Saúde da Família aumentou de três para onze.

Com relação à pergunta: “Você tem conhecimento sobre a inserção do médico veterinário no NASF?”, as respostas estão expressas na tabela 2.

Tabela 2: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Você tem conhecimento sobre a inserção do médico veterinário no NASF?”. Jaboticabal – SP, 2016.

QUETIONÁRIOS N= 45	ANTES	Freq (IC95%) %	DEPOIS	Freq (IC95%) %
SIM	3	6,67 (2,29 – 17,86)	22	48,89 (34,96 – 63,0)*
NÃO	38	84,44 (71,22 – 92,25)	20	44,44 (30,94 – 58,82)
NÃO RESPONDEU	4	8,89 (3,51 – 20,73)	3	6,67 (2,29 – 17,86)

*Diferença significativa entre as respostas antes e depois do curso

O próximo questionamento feito aos ACS foi sobre a percepção quanto às ações do médico veterinário como membro integrante do NASF, se isso iria fortalecer o sistema de Atenção Básica e de que maneira. Antes do curso, 15 (33,33%; IC95% 21,36% – 47,93%) disseram que sim. Após a atividade educativa, houve uma alteração significativa, pois 33 (73,33%; IC95% 58,96% – 84,04%) passaram a enxergar o médico veterinário como beneficiador das ações do NASF.

Outro fato interessante é que, previamente ao curso, poucos ACS souberam dizer quais as ações que o médico veterinário deveria desempenhar dentro do NASF. Apenas 20% (9/45) entrevistados responderam a essa questão, atribuindo as funções de: orientação sobre doenças e cuidar dos animais. Posteriormente ao curso, 66,7% (30/45) participantes citaram como ações: a prevenção e o controle

das zoonoses; a orientação sobre higiene alimentar e cuidados com o ambiente; e a prática de educação em saúde na comunidade.

Já com em relação à pergunta: “Você sabe o que é zoonose?”, previamente ao curso, 57,78% (26/45) dos ACS participantes disseram saber, porém quando se pedia que explicassem em poucas palavras o que seria zoonose, apenas 26,9% (7/45) responderam parcialmente correto, afirmando que se tratava de doença transmitida pelos animais; após a realização do curso esse quadro teve uma alteração positiva, pois 75,56% (34/45) dos agentes responderam que sabiam o que é zoonose e, destes, 32,4% (10/45) souberam dizer que são as doenças transmitidas dos animais para os seres humanos.

Entretanto, em nenhum dos dois momentos da pesquisa os participantes souberam responder a definição completa de zoonose, não citando que podem ser as doenças transmitidas dos animais aos seres humanos e vice-versa, além das doenças que envolvem vetores, alimento e ambiente. Além disso, observou-se que muitos confundem o termo zoonose com o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). Esse fato foi observado antes e após o curso.

Os ACS responderam também sobre a possibilidade de cães e gatos transmitirem doenças para as pessoas. Não houve diferença significativa entre as respostas antes e depois do curso. Os dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Os cães podem transmitir doenças para as pessoas? E os gatos?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Questionários N = 45		ANTES	Freq (IC95%)	DEPOIS	Freq (IC95%)
Cães	SIM	42	93,33 (82,14 – 97,71)	42	93,33 (82,14 – 97,71)
	NÃO	1	2,22 (0,39 – 11,57)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
	NÃO SEI	2	4,44 (1,23 – 14,83)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
Gatos	SIM	43	95,56 (85,17 – 98,77)	44	97,78 (88,43 – 99,61)
	NÃO	0	0,0 (0,0 – 7,87)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
	NÃO SEI	2	4,44 (1,23 – 14,83)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
	NÃO RESPONDEU	0	0,0 (0,0 – 7,87)	1	2,22 (0,39 – 11,57)

A pergunta seguinte foi referente a possuírem ou não animais de estimação em suas residências e sobre alguns cuidados a eles destinados. As respostas podem ser observadas na Figura 7. Vale destacar que 11% dos agentes não vacina seus animais de estimação e 10% permitem que saiam às ruas sem supervisão.

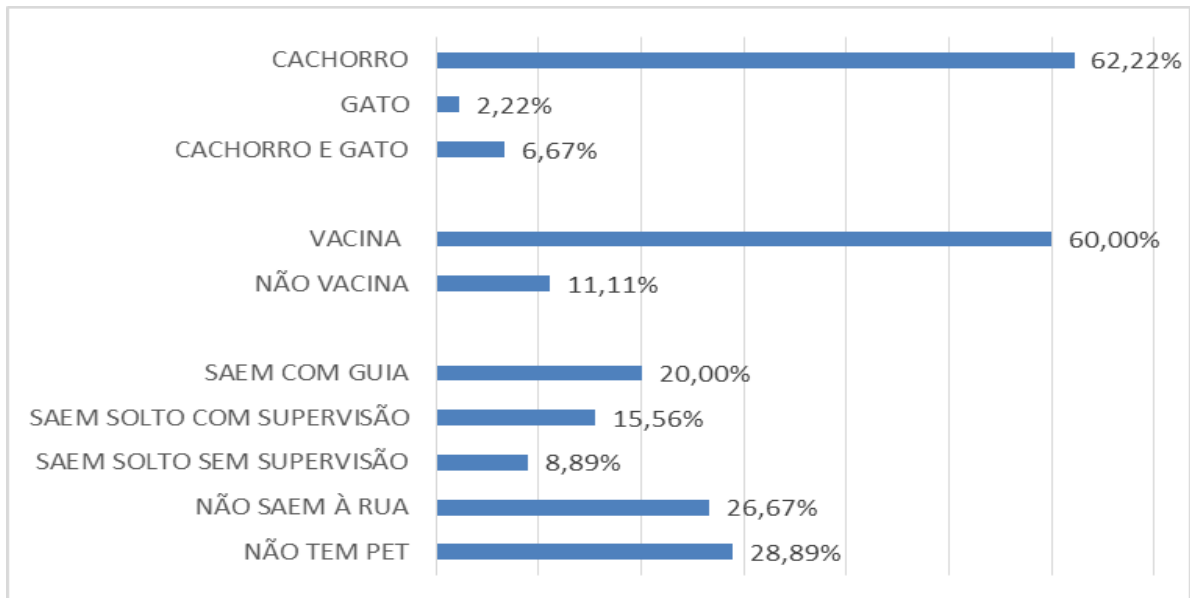


Figura 7: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: "Possui cães e/ou gatos? São vacinados? Saem à rua? Como?". Jaboticabal – SP, 2016.

Os ACS também responderam à pergunta: "Acredita que um contato muito próximo com qualquer animal de estimação pode oferecer riscos à saúde de sua família? E, que tipo de riscos?". Os resultados dessa questão apresentados antes e após o curso foram praticamente idênticos, sendo que previamente ao curso 29 (64,44%) disseram que sim e posteriormente ao curso 30 (66,67%) afirmaram que sim. Em ambos os momentos da pesquisa, um percentual de aproximadamente 58% relacionaram esses riscos à transmissão de doenças como raiva, toxoplasmose, alergias e sarna.

Perante a pergunta: "Cães podem transmitir raiva para as pessoas? E os gatos?", as respostas também mantiveram-se semelhantes. Sobre os cães, os resultados apresentados antes e após o curso foram 42 (93,33%) e 44 (97,78%) dizendo que sim, respectivamente. Já quanto aos gatos, 26 (57,78%) afirmaram que sim antes e 30 (66,67%) depois do curso.

Importante ressaltar que os ACS também tiveram que responder como julgavam que a transmissão da raiva ocorria dos cães e gatos para os seres humanos. Com relação a essa pergunta, 44,44% (20/45) antes do curso julgavam ser pela mordedura e 31,11% (14/45) pela arranhadura e/ou mordedura. Após o curso, 42,22% (19/45) passaram a dizer que a transmissão ocorre pela arranhadura e/ou mordedura e 24,44% (11/45) disseram que seria apenas pela mordedura.

Ainda vale lembrar que, antes do curso, dois participantes citaram como possível meio de transmissão o contato com as fezes do animal infectado. Esse fato não se repetiu no questionário aplicado posteriormente ao curso. Esses dados podem ser observados na Figura 8.

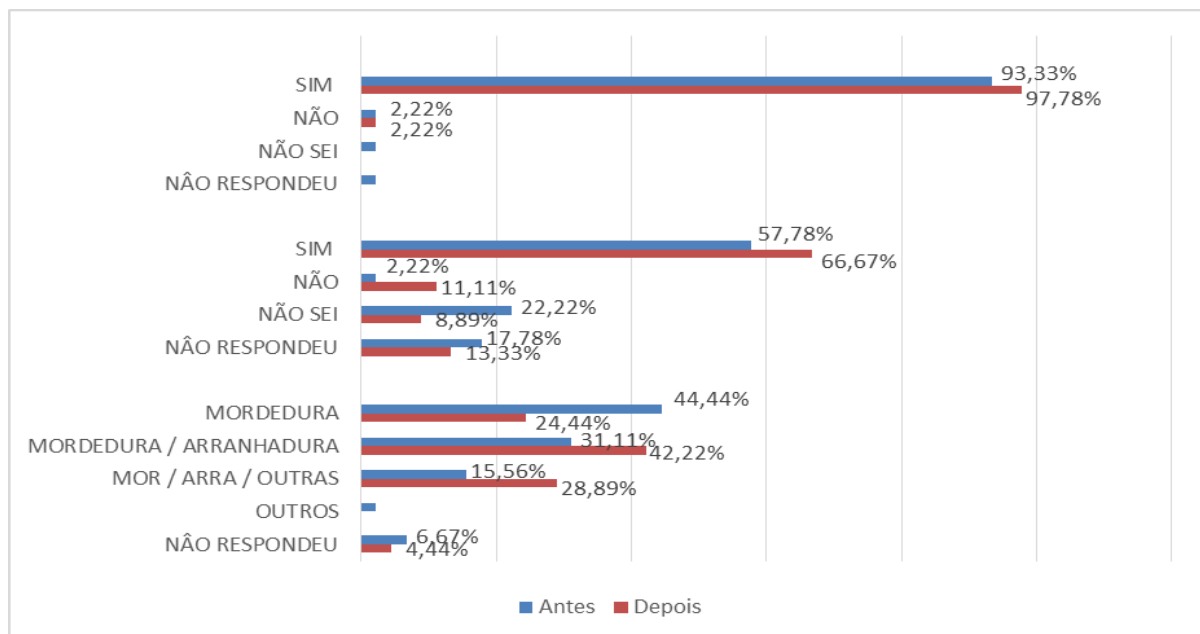


Figura 8: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta “Os cães podem transmitir raiva para as pessoas? E os gatos? Se sim, de que maneira?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Sobre a pergunta referente ao papel do morcego na transmissão da raiva, as repostas encontram-se expressas na tabela 4.

Ademais, os participantes foram questionados: “Ao se deparar com um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual sua reação?” Os resultados apresentados antes e após o curso podem ser observados na Figura 9.

Tabela 4: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “O morcego pode transmitir raiva para as pessoas? E para os cães? E para os gatos?”. Jaboticabal –SP, 2016.

QUESTIONÁRIOS N = 45		ANTES	Freq (IC95%)%	DEPOIS	Freq (IC95%)%
Morcego p/ pessoas	SIM	37	82,22 (68,67 – 90,71)	38	84,44 (71,22 – 92,25)
	NÃO	2	4,44 (1,23 – 14,83)	4	8,89 (3,51 – 20,73)
	NÃO SEI	4	8,89 (3,51 – 20,73)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
	NÃO RESPONDEU	2	4,44 (1,23 – 14,83)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
Morcego p/ cães	SIM	33	73,33 (58,96 – 84,04)	39	86,67 (73,82 – 93,74)
	NÃO	1	2,22 (0,39 – 11,57)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
	NÃO SEI	8	17,78 (9,29 – 31,33)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
	NÃO RESPONDEU	3	6,67 (2,29 – 17,86)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
Morcego p/ gatos	SIM	17	37,78 (25,22 – 52,37)	19	42,22 (28,97 – 56,7)
	NÃO	1	2,22 (0,39 – 11,57)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
	NÃO SEI	11	24,44 (14,24 – 38,67)	9	20,0 (10,9 – 33,82)
	NÃO RESPONDEU	16	35,56 (23,21 – 50,16)	16	35,56 (23,21 – 50,16)

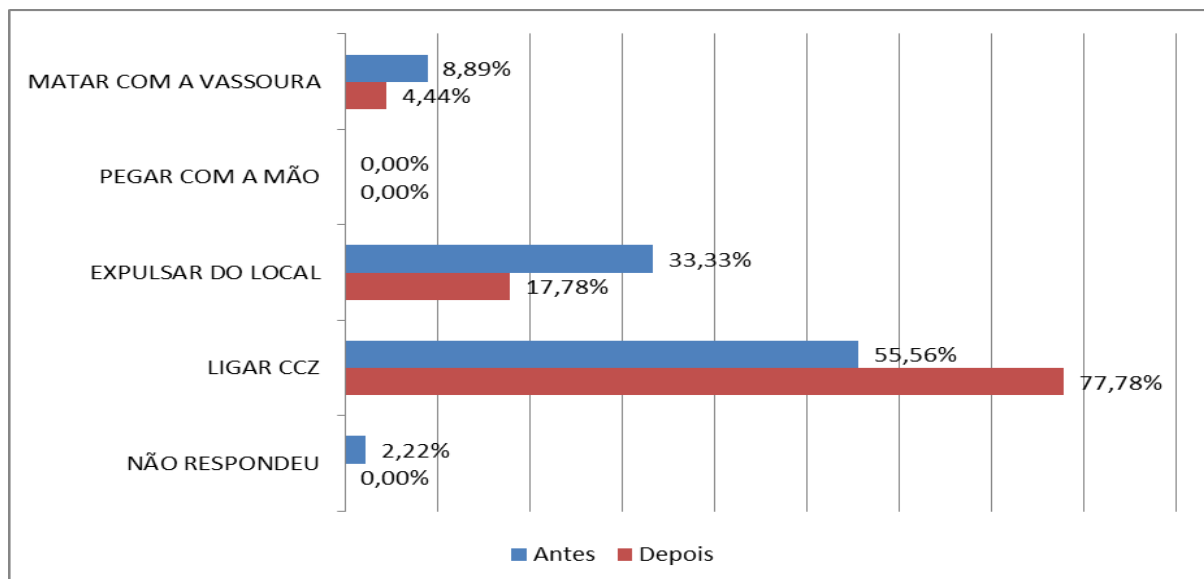


Figura 9: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Se você se deparar com um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual sua reação?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Da mesma forma, os participantes responderam qual seria o destino adequado para um morcego capturado. Antes do curso apenas 11,11% (5/45) ACS

disseram ser o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ); após o curso esse número teve uma alteração positiva, pois 45% (18/45) passaram a afirmar ser o CCZ e salientaram a importância de análise laboratorial para diagnóstico de raiva.

Os participantes responderam ainda questões referentes à vacinação de cães e gatos, sobre qual a frequência correta para a aplicação da vacina antirrábica e a vacina polivalente (V8/V10). As respostas e os respectivos intervalos de confiança estão expressos na Tabela 5.

Tabela 5: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Você sabe qual a frequência correta da vacinação antirrábica para cães e gatos? E as demais vacinas, V8/V10?” Jaboticabal –SP, 2016

QUESTIONÁRIOS N = 45		ANTES	Freq (IC95%)%	DEPOIS	Freq (IC95%)%
ANTIR-RÁBICA	SIM	26	57,78 (34,4 – 71,03)	33	73,33 (58,96–84,04)
	NÃO	18	40,0 (27,02 – 54,55)	11	24,44 (14,24–38,67)
	NÃO RESPONDEU	1	2,22 (0,39 – 11,57)	1	2,22 (0,39–11,57)
V8/V10	INÍCIO DA VIDA	8	17,78 (9,29 -31,33)	4	8,89 (3,51–20,73)
	ANUAL	15	33,33(21,36-47,93)	22	48,89 (34,96–63,0)
	CADA 2 ANOS	4	8,89 (3,51 – 20,73)	2	4,44 (1,23–14,83)
	CADA 3 ANOS	0	0,0 (0,0 – 7,87)	1	2,22 (0,39–11,57)
	NÃO RESPONDEU	18	40,0 (27,02 -54,55)	16	35,56 (23,21–50,16)

Os ACS também responderam algumas questões sobre a leishmaniose. Com relação aos animais que podem ser acometidos por essa enfermidade, os resultados encontram-se na Figura 10.

Do mesmo modo, foram questionados sobre a possibilidade de o cão ser reservatório de leishmaniose para os seres humanos. Antes do curso, 22,22% (10/45) diziam que sim, e após o curso, 40% (18/45). Conjuntamente, os ACS responderam à pergunta: “É possível que a transmissão da leishmaniose ocorra por meio de mosquitos?”. Acreditavam que sim 31,11% (14/45) antes do curso, e 55,56% (25/45) após o curso.

Além disso, os ACS foram indagados sobre se o mosquito envolvido na transmissão da leishmaniose é o mesmo da dengue. Os ACS apresentaram dúvidas quanto a isso nos dois momentos da pesquisa, antes e após a intervenção

educativa. No entanto, após o curso um número maior, correspondendo a mais de 55%, soube dizer que não se trata do *Aedes aegypti*. Antes do curso, apenas 31% dos participantes sabiam disso.

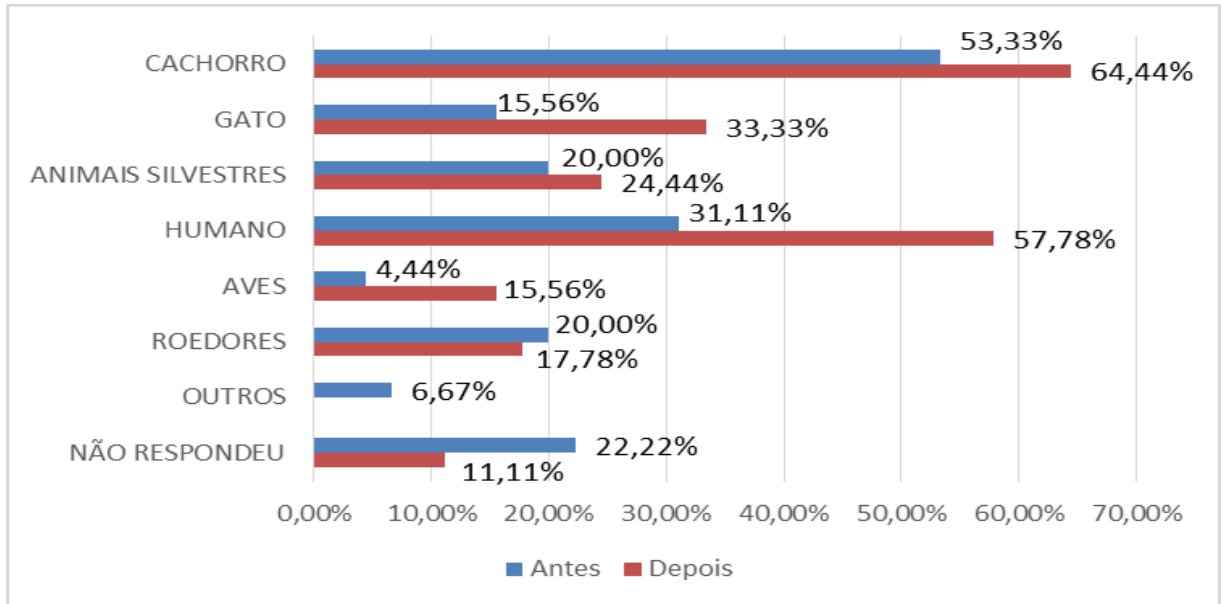


Figura 10: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Assinale abaixo quais animais podem ser acometidos pela leishmaniose”. Jaboticabal – SP, 2016.

Também sobre leishmaniose, os ACS responderam outras questões relativas a tratamento e vacinação dos cães. As respostas compõem a Tabela 6.

Por último, ainda referente à leishmaniose, os ACS responderam se sabiam dizer quais as principais medidas de controle e prevenção dessa doença. Antes do curso, apenas 22,22% (10/45) participantes disseram que sim. Posteriormente ao curso, esse número aumentou um pouco, para 35,6% (16/45).

Todavia, o resultado mais importante quanto a essa pergunta foi verificar que, ao serem desafiados a dizerem quais seriam as formas de prevenção, antes do curso apenas 20% (9/45) agentes citaram alguma maneira de prevenção e, desses nove, apenas 4,44% (2/45) responderam de forma assertiva. Já após o curso, 33,33% (15/45) agentes souberam relatar corretamente meios de prevenção e controle, tais como: evitar acúmulo de matéria orgânica; manter o quintal limpo e sem lixo; utilização de coleira e repelente nos cães, uso de telas nas residências e uso de roupas compridas em locais de mata abundante, para evitar a picada do mosquito.

Tabela 6: Frequência (Freq) e Intervalo de Confiança (IC) das respostas dos agentes comunitários de saúde sobre leishmaniose. Jaboticabal – SP, 2016.

QUESTIONÁRIOS N= 45		ANTES	Freq (IC95%) %	DEPOIS	Freq (IC95%) %
Leishmaniose tem Cura?	SIM	16	35,56 (23,21 – 50,16)	30	66,67 (52,07 – 78,64)*
	NÃO	0	0,0 (0,0 – 7,87)	2	4,44 (1,23 – 14,83)
	NÃO SEI	25	55,56 (41,18 – 69,06)	7	15,56 (7,75 – 28,78)*
	NÃO RESPONDEU	4	8,89 (3,51 – 20,73)	6	13,33 (6,26 – 26,18)
Sabe se existe tratamento p/ o cão?	SIM	12	26,67 (15,96 – 41,04)	19	42,22 (28,97 – 56,7)
	NÃO	22	48,89 (34,96 – 63,0)	13	28,89 (17,73 – 43,37)
	NÃO SEI	0	0,0 (0,0 – 7,87)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
	NÃO RESPONDEU	11	24,44 (14,24 – 38,67)	12	26,67 (15,96 – 41,04)
Faria o tratamento?	SIM	23	51,11 (37,0 – 65,04)	28	62,22 (47,63 – 74,89)
	NÃO	0	0,0 (0,0 – 7,87)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
	NÃO SEI	7	15,56 (7,75 – 28,78)	4	8,89 (3,51 – 20,73)
	NÃO RESPONDEU	15	33,33 (21,36 – 47,93)	12	26,67 (15,96 – 41,04)
Sabe se existe vacina p/ cães?	SIM	5	11,11 (4,84 – 23,50)	3	6,67 (2,29 – 17,86)
	NÃO	26	57,78 (43,3 – 71,03)	32	71,11 (56,63 – 82,27)
	NÃO SEI	1	2,22 (0,39 – 11,57)	1	2,22 (0,39 – 11,57)
	NÃO RESPONDEU	13	28,89 (17,73 – 43,37)	9	20,0 (10,9 – 33,82)
Vacinará seu cão?	SIM	27	60,0 (45,45 – 72,98)	31	68,89 (54,33 – 80,47)
	NÃO	0	0,0 (0,0 – 7,87)	0	0,0 (0,0 – 7,87)
	NÃO SEI	8	17,78 (9,29 – 31,33)	4	8,89 (3,51 – 20,73)
	NÃO RESPONDEU	10	22,22 (12,54 – 36,27)	10	22,22 (12,54 – 36,27)

*Diferença significativa entre as respostas antes e depois do curso

Outro problema bastante importante e recorrente na região de Jaboticabal é a dengue. Sendo assim, os ACS também responderam perguntas referentes à epidemiologia dessa doença. Por se tratar de um assunto bastante divulgado na televisão há anos e tema de trabalhos envolvendo a ESF em escolas e na comunidade, não foi surpresa verificar que os agentes demonstraram maior

conhecimento prévio quando comparada às outras enfermidades abordadas no curso. Alguns aspectos epidemiológicos da dengue eram conhecidos como, por exemplo, os fatores que estão relacionados ao aparecimento da dengue, pois aproximadamente 85% dos participantes disseram ser a concentração do mosquito e a presença de chuvas, antes e após o curso, conforme demonstrado na Figura 11.

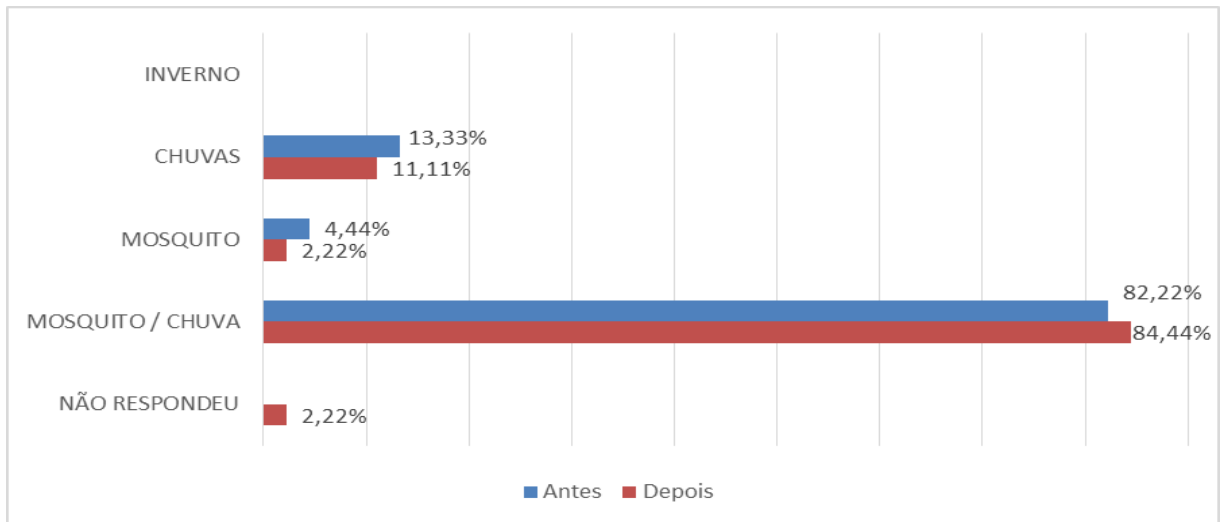


Figura 11: Respostas dos ACS à pergunta: “A ocorrência da dengue está relacionada a...?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Além disso, os ACS assinalaram quais são os principais fatores de risco que contribuem para a transmissão da dengue (Figura 12).

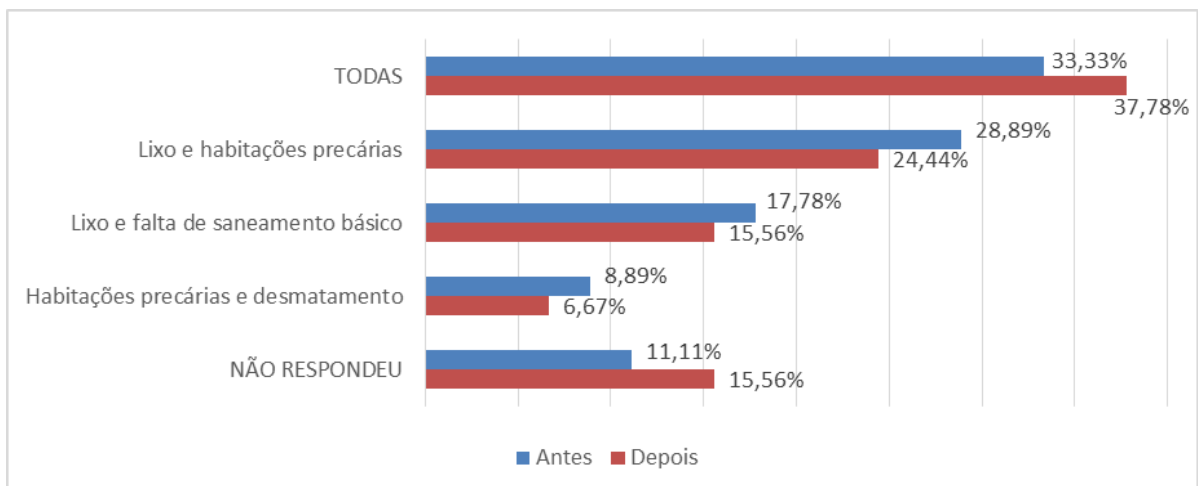


Figura 12: Respostas dos agentes comunitários de saúde a “Assinale o (os) meio (os) que contribui ou contribuem para a transmissão da dengue”. Jaboticabal – SP, 2016.

Apesar de o número de não respondentes ter sido maior após o curso, nota-se que houve um esclarecimento sobre o papel que todos os problemas listados na questão representam na transmissão da dengue, pois antes do curso 33,33% marcaram todas as alternativas, e após o curso, 37,78%.

Interessante observar que, embora nos dois momentos da pesquisa aproximadamente 90% dos participantes tenham acertado qual o mosquito transmissor da dengue e corretamente afirmarem que o melhor meio de prevenir a enfermidade é controlando a população do mosquito transmissor, o mesmo não ocorreu quanto aos principais horários em que ele pica (início da manhã e final da tarde), uma vez que antes do curso apenas 35,56% (16/45) responderam corretamente e, após o curso, houve um aumento nas respostas corretas para 55,56% (25/45).

Outro fato relevante foi a porcentagem de 55,55%% (25/45) de ACS dizendo que eles ou alguém de suas famílias já tiveram dengue, o que demonstra alta ocorrência dessa doença no município e região. No entanto, apesar de 100% dos participantes afirmarem terem recebido visitas de agentes de saúde da prefeitura em suas residências, 6,67% (3/45) admitiram que larvas do mosquito foram encontradas em suas casas. O esperado era que em nenhuma casa tal fato ocorresse, pois é a ação de combate mais realizada pela prefeitura e pela equipe de endemias. Além disso, os ACS deveriam ser exemplo em sua comunidade com relação aos hábitos corretos para evitar o aumento da população do mosquito.

Picinato (2012), ao entrevistar, por meio de questionário, 809 residentes em duas regiões no Município de Jaboticabal, São Paulo, verificou que, como um fator de risco para a ocorrência da dengue, 70% dos respondentes tinham animais de estimação em suas casas, e desses, 9,8% (79/809) afirmaram não lavar os bebedouros de seus animais com bucha e sabão, não impedindo assim a finalização do ciclo do mosquito da dengue, caso ocorra ovoposição nesse tipo de recipiente; isso demonstra que ainda existem falhas na transferência de informações à população sobre as práticas que devem ser adotadas para prevenir a dengue, permitindo assim a persistência dessa doença no município.

A última questão referente à dengue foi sobre qual seria o período ideal para realizar a eliminação das larvas dos mosquitos nos quintais residenciais e terrenos baldios. As respostas foram semelhantes antes e após o curso: aproximadamente

80% dos agentes acertaram ao afirmar que deve ser feita na época da chuva e da seca.

Sobre a toxoplasmose, referente à pergunta “Sabe dizer qual o agente etiológico da doença?”, pouca mudança foi observada. Antes do curso 42,22% (19/45) disseram saber, e após o curso esse número alterou para 62,22% (28/45). Em seguida solicitava-se que citassem o nome desse agente e, antes do curso, 15 dos 19 que diziam saber alegaram que o agente etiológico seria o gato ou fezes do gato. Entretanto, após a finalização do curso, apenas 8,88% (4/45) responderam corretamente dizendo tratar-se de um protozoário, e somente dois ACS souberam citar o nome *Toxoplasma gondii*. O resultado referente ao agente da toxoplasmose pode ser explicado pela crença popular de que o principal vilão dessa enfermidade é o gato, fazendo com que os participantes julguem já ter conhecimento a respeito do assunto, e assim não dedicaram tanta atenção aos exercícios propostos para esclarecimento da doença durante o curso.

Em relação ao meio mais comum de contrair a toxoplasmose, novamente observou-se uma falta de conhecimento dos agentes. Nos dois momentos da pesquisa (pré/pós-curso) a opção mais assinalada foi “contato com fezes contaminadas dos gatos”, correspondendo a 75,56% (34/45). Porém, após o curso a alternativa “ingestão de carnes cruas ou mal passadas contendo cistos teciduais” foi assinalada por 35,56% (16/45), contra apenas 11,11% (5/45) no primeiro questionário, denotando assimilação da importância de cozinhar bem as carnes para prevenir a enfermidade.

Importante destacar que o conhecimento em relação à possibilidade de uma mulher grávida infectada durante a gestação transmitir o agente da toxoplasmose ao feto e, por esse motivo ter que se desfazer do gato, teve alteração significativa nas afirmativas antes e após o curso, pois previamente ao curso apenas 60% com IC_{95%} (45,45 – 72,98%) considerava essa prática desnecessária. Após o curso, esse número subiu para 91,11% com IC_{95%} (79,27 – 96,49%).

Devido aos melhores resultados observados para as respostas referentes às perguntas sobre o papel da toxoplasmose nas gestações e os riscos para o desenvolvimento do feto, pode-se especular que os participantes, maioria mulheres e em idade fértil, possam ter se interessado e estudado mais e dado maior ênfase a

esse aspecto, mostrando maior domínio sobre o assunto após o curso, quando comparado aos outros fatores epidemiológicos da doença.

Algumas perguntas também foram feitas a respeito da leptospirose. Quanto à questão “O agente causador da leptospirose é...?”, os participantes tinham três opções para assinalarem: bactéria, vírus ou fungo. Os resultados obtidos estão demonstrados na tabela 7.

Tabela 7: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “O agente causador da leptospirose é...?”. Jaboticabal – SP, 2016.

RESPOSTA	ANTES DO CURSO	APÓS O CURSO
Bactéria	29 (64,44%)	33 (73,33%)
Vírus	8 (17,78%)	7 (15,56%)
Fungo	4 (8,89%)	2 (4,44%)
Não responderam	4 (8,89%)	3 (6,67%)
Total	45 (100%)	45 (100%)

Como pode ser observado, apesar do aumento de respostas corretas (o agente é uma bactéria) após o curso, os participantes da pesquisa continuaram demonstrando falta de conhecimento em relação ao agente etiológico da leptospirose. Sobre a forma de disseminação da doença, os resultados encontram-se na Figura 13.

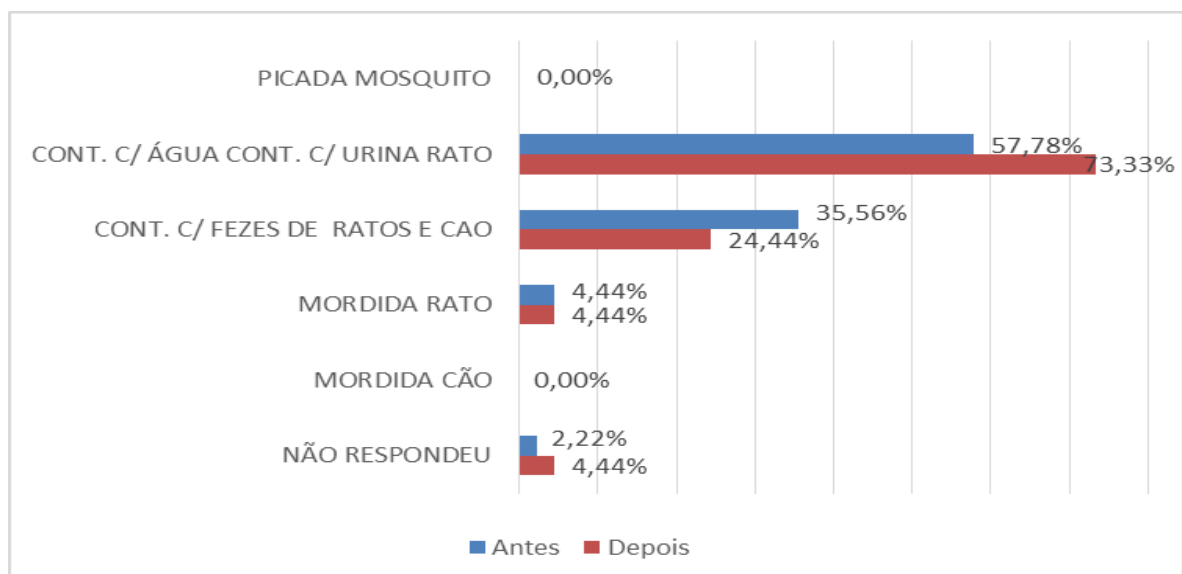


Figura 13: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Como a leptospirose é transmitida?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Quanto aos reservatórios da leptospirose, cerca de 40% dos respondentes disseram ser os roedores, tanto antes, quanto depois do curso. E, referente à pergunta “O que favorece a proliferação da doença?”, também não foi observada grande diferença entre as afirmações antes e após o curso, sendo que, em ambos, aproximadamente 75% responderam corretamente, apontando como principais fatores de risco inundações, acúmulo de lixo e infestação de roedores. A baixa elucidação em relação à epidemiologia da leptospirose sugere que a forma de abordagem sobre esse assunto deve ser estudada e aperfeiçoada para melhores resultados futuros.

Observou-se pouca alteração perante essas questões nos dois momentos da pesquisa, o que pode ser explicado pela confusão que muitos ainda fazem entre leishmaniose e leptospirose. Pelo fato dos nomes soarem semelhantes, notou-se que os ACS misturam uma doença com a outra e acabam tendo dificuldade em assimilar as informações relevantes e individuais sobre essas enfermidades.

Essa falta de conhecimento sobre a epidemiologia das zoonoses é frequentemente relatada em diversas pesquisas que envolvem a prática da Educação em Saúde. Um aspecto fundamental foi citado por Lervolino e Pelicione (2005), ao relatarem que a responsabilidade desse processo contínuo e permanente não pode ser solitária, nem partir apenas de iniciativas individuais, necessitando da criação de uma política de governo apoiada, incentivada e facilitada pelas instituições escolares, fundamentada no entendimento de que o conhecimento é resultante de um processo histórico ligado à cultura, e que interfere diretamente na construção da sociedade.

Para finalizar, os ACS responderam algumas questões relacionadas aos cuidados que destinam ao ambiente. Perante a pergunta “O que é reciclagem?”, os resultados obtidos encontram-se na Figura 14.

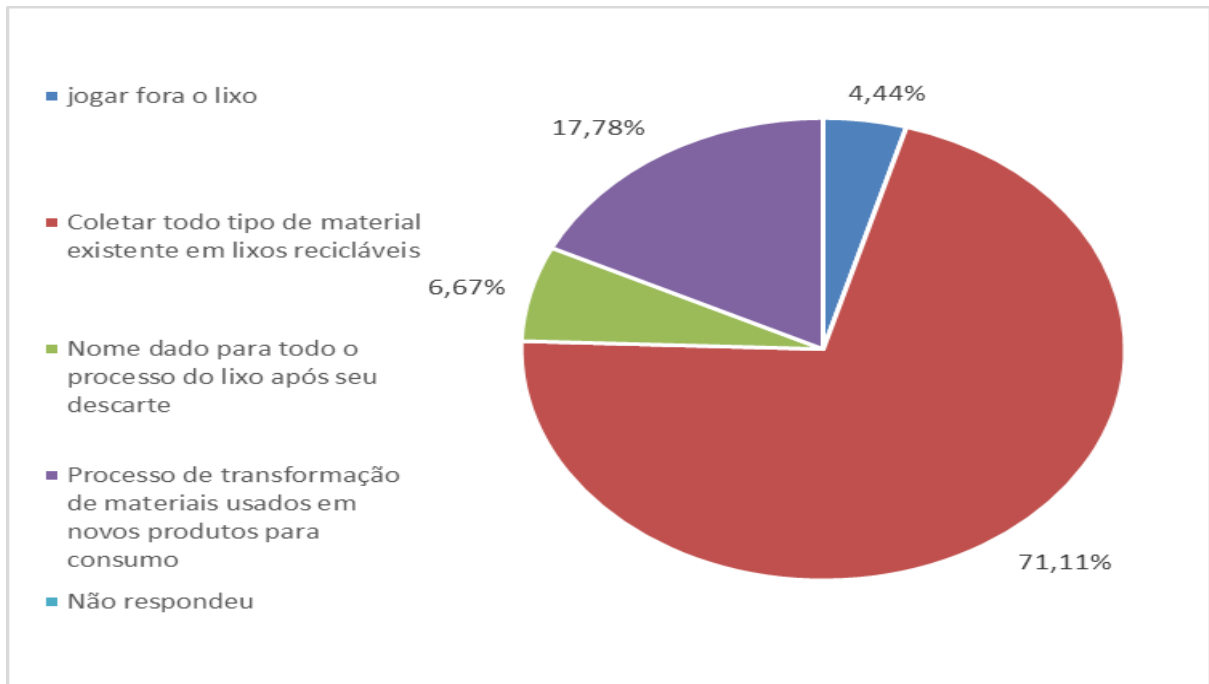


Figura 14: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “O que é reciclagem?”. Jaboticabal - SP, 2016.

Tabela 8: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Como deve ser feita a separação do lixo?”. Jaboticabal, São Paulo, 2016.

ALTERNATIVAS	Nº DE RESPOSTAS
Juntar todo tipo de lixo e descartar em ponto de coleta	71,11% (32/45)
Separar o lixo orgânico (restos de alimentos, papel sujo e lixo sanitário) dos resíduos sólidos (plásticos, vidro, papel e embalagens longa vida)	17,77% (8/45)
Deixar plásticos sujos junto com lixo orgânico	6,67% (3/45)
Não responderam	4,44% (2/45)
Total	100% (45/45)

É extremamente preocupante o fato de 71,11% dos ACS responderem que não separam o lixo para os devidos fins em suas casas, o que demonstra não haver juízo de valor, uma vez que se trata de um princípio fundamental para a manutenção da saúde ambiental, ou seja, separar o lixo deveria fazer parte dos hábitos de todos os ACS e da população de seu território.

Os participantes também foram indagados sobre a existência ou não de coleta seletiva na rua em que residem, e 95,56% (43/45) disseram que sim. Sobre o

que é feito com o lixo de suas casas, 93,33% (42/45) afirmaram que é separado para coleta, e com relação à pergunta “Qual o destino do lixo recolhido na sua rua?”, os resultados estão expressos na Figura 15.

Ainda, os ACS relataram quais os animais que eles encontram com maior frequência em seu bairro. Entre os mais citados: baratas, ratos, caramujos, pernilongos, varejeiras, carrapatos e escorpiões, correspondendo a mais de 80% das respostas.

Outras questões foram respondidas sobre o tema sustentabilidade. Uma das perguntas foi “Você já ouviu falar em sustentabilidade?” E a outra “O que você entende por sustentabilidade?”. Com relação à primeira pergunta, 68,89% disseram que sim, muitas vezes, e 26,67% que sim, mas poucas vezes. Já referente à segunda pergunta, 91,11% afirmaram que se trata de uma prática de desenvolvimento que não prejudica o ambiente, enquanto 4,44% disseram que trata-se apenas de uma forma de viver bem.

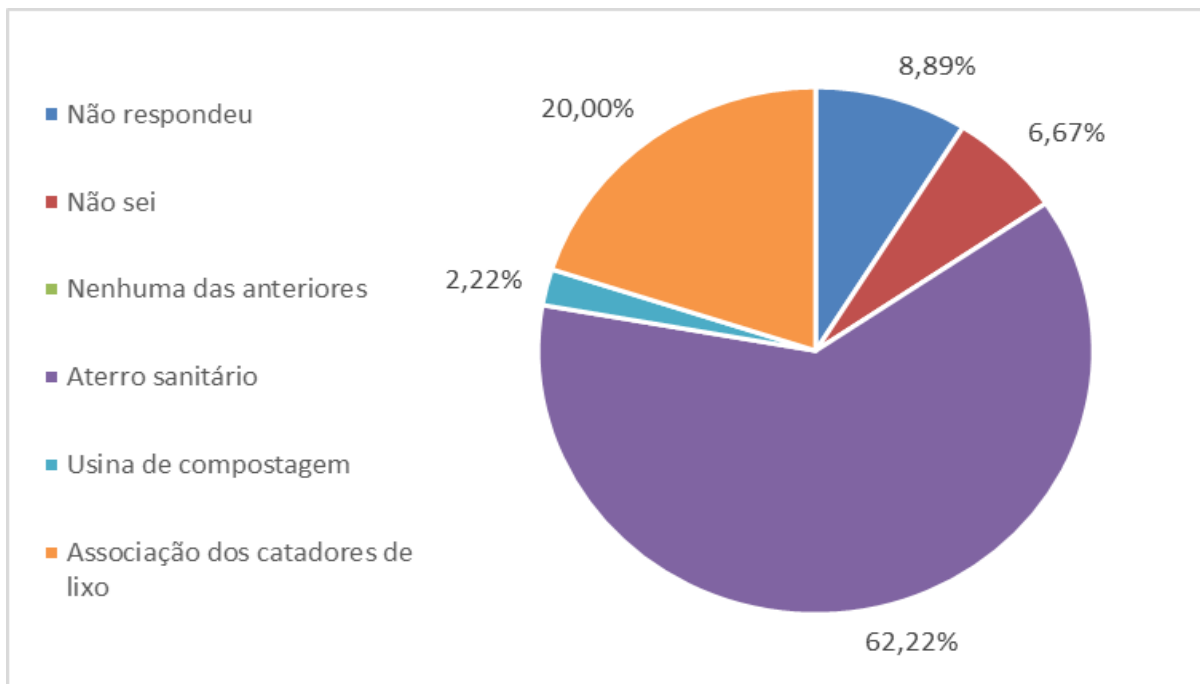


Figura 15: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Qual o destino do lixo recolhido na sua rua?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Os agentes também responderam o que costumam fazer com a torneira d'água enquanto escovam os dentes, e os resultados podem ser observados na Figura 16.

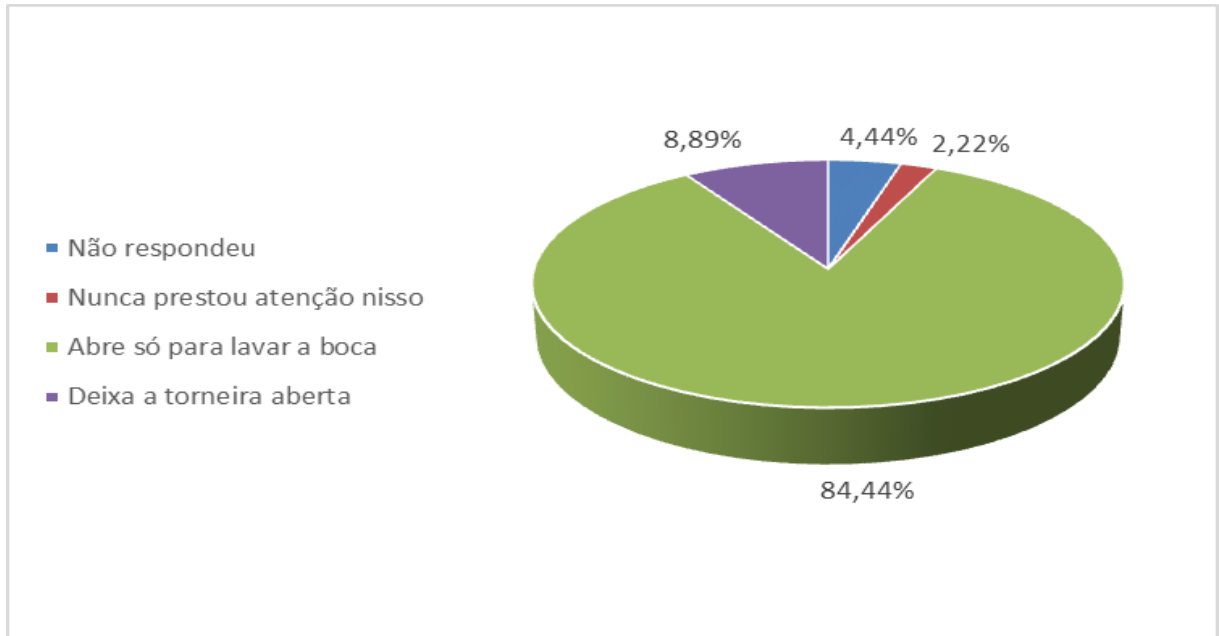


Figura 16: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Enquanto você escova os dentes, o que você faz com a torneira d’água?”. Jaboticabal – SP, 2016.

Da mesma forma, os participantes responderam como utilizam a luz de suas casas. Verificou-se que 48,89% afirmaram acender a luz apenas do cômodo no qual se encontram, e 40% disseram acender de alguns cômodos. Os demais não responderam essa questão.

Já referente à limpeza do quintal, jardim e calçada, as respostas estão demonstradas na Figura 17.

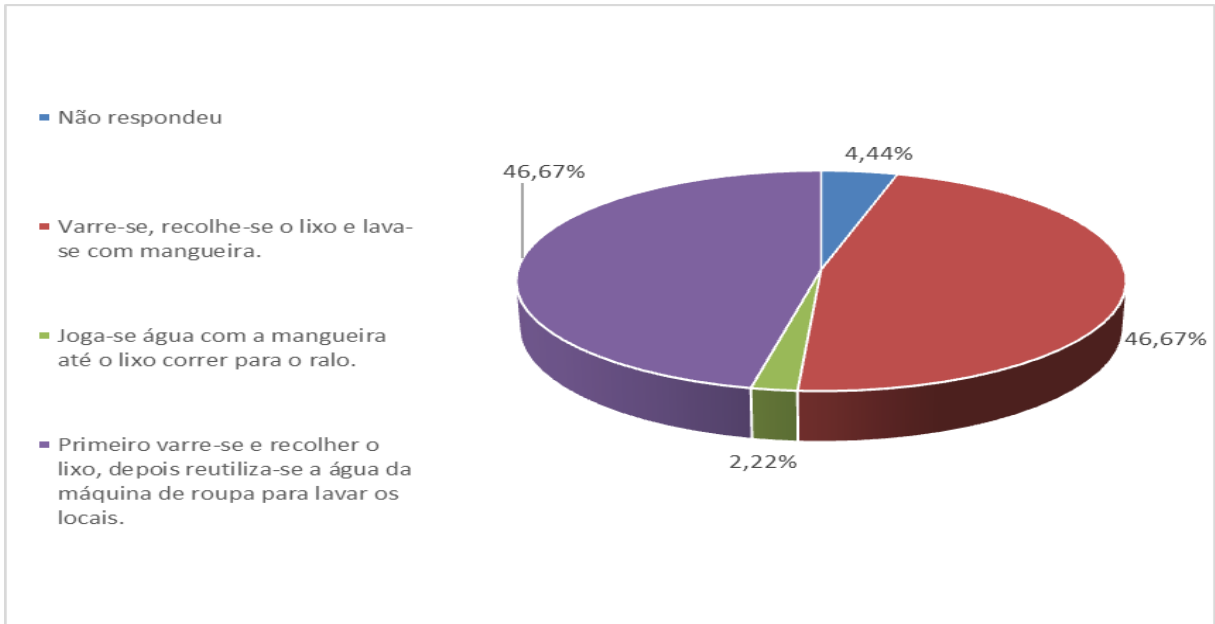


Figura 17: Respostas dos agentes comunitários de saúde à pergunta: “Como é feita a limpeza do quintal, jardim e calçada de sua casa?”. Jaboticabal – SP, 2016.

A última pergunta contida no questionário dizia respeito ao destino dos objetos não mais utilizados pelos participantes, e as respostas foram: 64,44% disseram que costumam doar para alguém que precise; 17,78% jogam fora e 8,89% afirmaram que reutilizam os objetos de alguma forma. Os outros 8,89% não responderam essa questão.

Ao avaliar os resultados obtidos pelos questionários, que se encontram descritos e expressos nas Figuras e Tabelas, nota-se que alguns ACS assimilaram um número maior de informações que outros, e que alguns assuntos tiveram uma repercussão melhor quanto ao interesse e à incorporação dos saberes. Sugere-se que a baixa captação dos conhecimentos sobre alguns temas e o nível abaixo do esperado de esclarecimento dos ACS após o curso se deve a alguns fatores que serão levados em consideração para o aperfeiçoamento da ação educativa, visando resultados mais expressivos e motivadores.

Um fator que pode ter prejudicado o efeito do curso foi o fato de que a atividade demorou a ser iniciada, em decorrência da burocracia e espera para aprovação e liberação dos agentes e do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, o curso foi realizado durante um período demasiadamente curto tendo em vista o número de doenças e assuntos abordados. As informações tiveram que ser

resumidas e repassadas de forma rápida e com agilidade para que todo o conteúdo programático fosse executado.

Outra condição que se mostrou desfavorável foi optar por não solicitar “dever de casa” aos ACS. Em um curso de capacitação semelhante realizado por Moraes (2013) com professores das escolas municipais de ensino básico e fundamental, a exigência de trabalhos que deveriam ser cumpridos pelos participantes via internet (Sistema TelEduc) demonstrou maior assimilação das informações pelos professores. Por outro lado, versão do curso no presente estudo contou com uma participação mais ativa dos ACS durante as palestras e, com isso, a dinâmica foi mais elogiada pelos participantes e colaboradores.

Recomenda-se, então, unir as duas versões do curso e manter o que trouxe melhores resultados em ambos, ou seja, a realização de gincanas, atividades didáticas e participação ativa dos ACS durante as aulas e palestras, e a obrigatoriedade de estudarem em casa para cumprirem as atividades e os exercícios propostos na plataforma de ensino TelEduc.

Dessa maneira, espera-se que, com um período maior disponível para a realização do curso, e a associação dos dois modelos de repasse de informação, os temas possam ser redirecionados ao público-alvo de uma forma que permita melhor aprendizado e retenção dos conhecimentos.

6. CONCLUSÃO

A maioria dos ACS integrantes desta pesquisa não detinham conhecimentos prévios sobre vários aspectos importantes referentes a bem-estar animal, zoonoses, guarda responsável de animais de estimação e higiene alimentar e ambiental.

Embora a assimilação dos ACS perante alguns dos temas abordados durante o Curso de capacitação não tenha sido satisfatória, concluiu-se que a ação educativa despertou nos participantes a curiosidade e a vontade de aprender. Além disso, conforme testemunho prestado pelas coordenadoras das Estratégias de Saúde da Família, os agentes se mostraram mais motivados e iniciaram diversas ações de educação em saúde envolvendo as equipes da ESF e as comunidades por eles atendidas.

Comprova-se a contribuição que o médico veterinário pode exercer dentro do sistema de Atenção Básica em Saúde ao oferecer seu conhecimento, orientação e visão crítica às ações que envolvem a interface animal, ambiente e ser humano.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa, alguns fatores preocupantes foram identificados com relação à atuação das equipes das Estratégias Saúde da Família, em especial, dos agentes comunitários de saúde.

O primeiro ponto que merece atenção é referente ao baixo salário desses profissionais. O fato de o salário não ser condizente com as propostas da ESF para os ACS acaba desencadeando uma falta de comprometimento perante os serviços que devem ser executados. Muitas reclamações foram ouvidas de diversos ACS, que se diziam desestimulados e insatisfeitos com o salário.

Sabe-se que essa problemática é uma realidade em todo o país e atinge todos os profissionais da área da saúde e, principalmente, aqueles que muitas vezes não têm curso superior, mas que ocupam posições de extrema importância para o funcionamento do SUS.

Além disso, muitos dos ACS que participaram deste estudo não têm ideia do real papel que devem desempenhar dentro da ESF, e alguns acreditam que seja

apenas realizar visitas para acompanhamento do uso de medicamentos e orientações sobre consultas e encaminhamentos aos médicos especialistas.

Esse fato traz sérias preocupações, pois se eles não estão sendo bem orientados sobre os serviços que devem desempenhar, ou o baixo salário os desestimulam a praticar suas ações da melhor maneira possível, todo o ideal do modelo da Atenção Básica em Saúde torna-se inoperante, uma vez que os ACS são os profissionais que constroem a relação íntima com as famílias e fazem a intermediação entre a comunidade e a ESF.

É primordial que o ACS esteja ciente da importância do seu papel, seja bem orientado quanto às atividades que precisa executar dentro do território e se sinta valorizado dentro da equipe, para que possa realizar suas tarefas com sucesso.

Outro tema que se confirmou perturbador foi a falta de capacitação dos ACS para atuarem perante uma série de problemas de saúde para os quais deveriam servir de amparo e repassar orientações adequadas para dirimir dúvidas e facilitar as mudanças de comportamento desejáveis no território.

No Município de Jaboticabal, é evidente o grande número de cães e gatos nas ruas, assim como o enorme descontrole da população de pombos. Também é possível determinar que ações referentes ao controle de animais sinantrópicos, como ratos e escorpiões, são essenciais para garantir a integridade da saúde do ambiente. Ademais, é notável a dificuldade da população em compreender a conveniência da adoção de boas práticas de higiene alimentar e ambiental.

No entanto, apesar de essas adversidades estarem intimamente associadas à interação ambiente/animais/pessoas, pouco é feito dentro da Atenção Básica para capacitar os agentes e demais membros da ESF para atuarem na prevenção e no controle de importantes zoonoses urbanas, como raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose, entre outras. O conceito de posse responsável de animais domésticos e controle populacional de cães e gatos também é pouco explorado, o que dificulta a transmissão de bons costumes e mudanças de hábitos nas pessoas.

Desse modo, acredita-se que, unindo a figura do médico veterinário e os demais profissionais da ESF, seja possível agregar à Atenção Básica em Saúde um projeto de educação que se aplique com o envolvimento e a participação da universidade, da população, dos profissionais das ESF e dos gestores de saúde. Na presente proposta, o ACS é o trabalhador em destaque, pois integra a equipe e atua

em área geograficamente delimitada, configurando-se o elo entre comunidade e equipe de saúde.

Portanto, ao constatar que a formação dos ACS é uma problemática central, pois estes demonstraram não estar preparados para o trabalho na lógica da promoção da saúde requerida pela ESF, reitera-se a relevância da Educação em Saúde de forma contínua e permanente dentro dos projetos desenvolvidos pelo Município. Recomenda-se que os processos de capacitação desses profissionais tenham como finalidade a própria reestruturação do trabalho, possibilitando que os ACS se transformem em multiplicadores de informações e se tornem um meio pelo qual a população discuta as propostas da ESF e do SUS e passe a cumprir seus deveres perante a sua própria saúde e de sua comunidade.

Esta ação educativa constituiu um trabalho “piloto” e deverá ter seus méritos e deméritos analisados para aperfeiçoamento. Seus resultados e novas propostas serão apresentados à Prefeitura Municipal para que ela possa consagrar essa atividade como método de ensino permanente na Atenção Básica em Saúde de Jaboticabal. A expectativa é que os ACS sejam multiplicadores dos conhecimentos adquiridos durante o Curso.

Espera-se, também, reafirmar o papel do médico veterinário na Atenção Básica como elemento potencializador das ações em políticas públicas de saúde, tendo em vista a iniciativa internacional Saúde Única.

8. REFERÊNCIAS¹

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.

BESEN, C. B; NETTO, M.S; ROS, M.A; SILVA, F.W; SILVA, C.G; PIRES, M.F. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, 2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **IBGE** [2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352430>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http:// portal.saude.gov.br /saude](http://portal.saude.gov.br/saude)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: diretrizes do NASF**. n.27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008. Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n. 45, de 12 de Janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em área profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, 2007. Acesso em 16 de outubro, 2016.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CHIESA, A.M.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. A educação em saúde na prática do PSF. In: **Manual de condutas de enfermagem: programa de saúde da família**. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; USP, 2001

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 23 p.

FERRAZ, L; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.10. n.2, 2005.

FRIAS, D.R.F.; NUNES, J. O. R.; CARVALHO, A.B. Caracterização de agravos causados por cães e gatos a seres humanos no município de Jaboticabal, São Paulo, durante o período de 2000 a 2009. **Archives of Veterinary Science**. v.17, n.3, p.63-70, 2012

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21. n. 1, jan./fev. 2005.

GOHN, M.G. **Educação não-formal e cultura política**. São Paulo: Cortez, 1999. (Questões da nossa época; v. 71).

IERVOLINO, S. A; PELICIONE, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 2. São Paulo, ago. 2005.

JENKINS, S. R. *et al.* Compendium of animal rabies prevention and control. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v.221, n.1, p.44-48, 2002.

LUNARDELO, S.R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

MALFITANO, A.P.S; LOPES, R.E. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 29, n. 79, 2009.

MEDITSCH, R. G. M. O médico veterinário na construção da saúde pública: um estudo sobre o papel do profissional da clínica de pequenos animais em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista CFMV**, Brasília/DF, ano XII, n. 38, 2006.

MORAES, F.C. **Educação em Saúde: Formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária – UNESP, Jaboticabal. 2013.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da saúde**, São Paulo, 2010.

NUNES MO, TRAD LB, ALMEIDA BA, HOMEM CR, MELO MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, vol. 18, n. 6, 2002.

OLIVEIRA EM, SPIRI WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saude Publica**, vol. 40, n.4, 2006.

OMS. **Future Trends in Veterinary Public Health**. Report of a OMS Study Group. 907, Geneve, 2002.

PAULINO, I. **Efetividade das ações da Estratégia Saúde da Família frente aos desafios da Atenção Básica em Saúde**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social**. Disponível em: <www.gices-sc.org>. Acesso em: 20 out. 2016. Entrevista cedida a Radis, 2003.

PICINATO, M.A.C. **Dengue: padrões ambientais, conhecimento da população e cenários potenciais à transmissão em duas regiões de Jaboticabal, SP**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária. Campus Jaboticabal, 2012.

SANTOS, K. T. dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Ciência & Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 16, p. 1023-1028, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Pasteur. **Profilaxia da raiva humana**. 2 ed. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000. n.4, 33p.

SILVA, J.A., DALMASO, A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SISSON, M. C. **Avaliação da implantação do programa de saúde da família no programa Docente- Assistencial de Florianópolis**. 2002. [Tese] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SOPHIA, D. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. **RevistaTema: Educação Popular em Saúde**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 4-6, 2001.

SPIRI, W.C. A identidade do agente comunitário de saúde - uma abordagem fenomenológica. **Cienc. Saude Colet.**, 2006. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos>>. Acesso em: 2 out 2016.

WERGE, R. Culture change and veterinary medicine. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 30, n.1, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A: MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **MÉDICO VETERINÁRIO CAPACITANDO O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a propor este estudo é a visível necessidade de gerar indivíduos esclarecidos e conscientes sobre assuntos de grande importância na manutenção e promoção da educação em saúde. A pesquisa se justifica devido a frequente falta de informações sobre os perigos e mitos envolvendo o contato entre seres humanos e animais domésticos, o que pode ocasionar sérios problemas para a saúde de ambos. O objetivo desse projeto é proporcionar condições para que o aprendiz compreenda o conceito das principais zoonoses comuns entre os animais homem, a posse responsável de animais de estimação e higiene de alimentos, tornando-se um multiplicador de informações, promovendo a Educação em Saúde Pública. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Aplicação de um questionário antes de iniciarem o curso, na intenção de avaliar o conhecimento prévio dos participantes, e um segundo questionário após o término do curso, avaliando a retenção das informações e conhecimentos adquiridos. Estes questionários deverão ser respondidos individualmente em um tempo máximo de uma hora e meia. Durante a realização do curso os participantes deverão comparecer aos encontros presenciais estipulados no cronograma do curso, assim como desenvolver um projeto educativo final para conclusão e obtenção do certificado.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: A sua participação neste estudo pode gerar algum tipo de desconforto quanto ao tempo que deverá ser disponibilizado para a realização das atividades e projeto de conclusão, e os riscos incluem a possibilidade de não cumprir com as obrigações de forma satisfatória e assim não receber certificação no final do curso, porém o benefício que se obterá, por exemplo, adquirir informações sobre assuntos diversos de importância para sua saúde e de seus familiares, a possibilidade de transmitir esses conhecimentos à comunidade onde atua, transformando-os em multiplicadores de informações. Dessa forma, contribuirá de forma ativa na educação em saúde pública em sua sociedade, superando assim os pequenos riscos envolvidos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Caso apresente dúvidas sobre determinado assunto abordado durante as atividades, terá a possibilidade de entrar em contato com o pesquisador responsável, que auxiliará na compreensão dos fatos, além dos encontros presenciais realizados com o intuito de proporcionar uma chance de sanar dúvidas e questionamentos sobre os temas abordados no curso..

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, seja por motivo de constrangimento e ou outros motivos. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este consentimento está impresso e assinado em duas vias, uma cópia será fornecida a você e a outra ficará com o pesquisador(es) responsável(is).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO: A participação no estudo, não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa por favor entrar em contato com o pesquisador através de e-mail ou telefone para solucionarmos o problema.

DECLARAÇÃO DO SUJEITO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO SUJEITO PARTICIPANTE:

Eu,, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e ou retirar meu consentimento. Os responsáveis pela pesquisa acima, certificaram-me de que todos os meus dados serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante Fernanda Cassioli de Moraes/ residente na Alameda Luís Carlos Miami, nº80, apt. 37/ Telefone: (16)82182577 e o pesquisador responsável Adolorata Aparecida Bianco Carvalho/ Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal da UNESP/ Telefone: (16) 82031601 ou ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unoesc e Hust, Rua Getúlio Vargas, nº 2125, Bairro Flôr da Serra, 89600-000- Joaçaba – SC, Fone: 49-3551-2012. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do sujeito pesquisado.

Assinatura:
Nome legível:
Endereço:
RG.
Fone:
Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável:
Data ____/____/____

APÊNDICE B: MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO EQUIPE ESF	
Nome: _____	Idade: _____ Sexo: M () F ()
Endereço: _____	
Local de atuação: _____	Cargo: _____
1- Quais das atividades listadas abaixo você executa durante o seu trabalho?	
<input type="checkbox"/> Realiza o mapeamento de sua área <input type="checkbox"/> Executa assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária <input type="checkbox"/> Cadastra as famílias e mantém esse cadastro atualizado <input type="checkbox"/> Identifica indivíduos e/ou famílias em situação de risco <input type="checkbox"/> Organiza as rotinas de trabalho da ESF <input type="checkbox"/> Desenvolve ações para capacitação dos novos agentes comunitários de saúde <input type="checkbox"/> Orienta as famílias sobre o uso adequado dos serviços de saúde <input type="checkbox"/> Realiza o acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade <input type="checkbox"/> Está sempre bem informado e informa a ESF sobre as famílias em situação de risco <input type="checkbox"/> Desenvolve ações de educação e observa as condições sanitárias na comunidade <input type="checkbox"/> Elabora e promove atividades que visam melhorar a saúde da população e do meio ambiente <input type="checkbox"/> Atualiza a ESF sobre as dificuldades e necessidades das famílias no seu território, destacando quando o limite territorial não é respeitado	
2- Em sua opinião, existe uma relação entre:	
2.1. Políticas Públicas de Saúde e Medicina Veterinária? () Sim () Não () Não sei	
2.2. Sistema Único de Saúde (SUS) e Medicina Veterinária? () Sim () Não () Não sei	
2.3. Atenção Básica em Saúde e Medicina Veterinária? () Sim () Não () Não sei	
2.4. Vigilância em Saúde e Medicina Veterinária? () Sim () Não () Não sei	
2.5. Doenças de Notificação Compulsória e Medicina Veterinária? () Sim () Não () Não sei	
3- Sobre o NASF, responda:	
1. Você sabe o que é o NASF? () Sim () Não Se sim, defina: _____	
2. Você tem conhecimento sobre a inserção do Médico Veterinário no NASF? () Sim () Não	
3. Você acha que a presença do Médico Veterinário irá fortalecer o NASF? () Sim () Não () Não sei *Se sim, explique como: _____	
4- Sobre zoonoses urbanas:	
1. Você sabe o que é zoonose? () Sim () Não *Se sim, explique em poucas palavras: _____	
2. Os cães podem transmitir doenças para as pessoas? () Sim () Não () Não sei E os gatos? () Sim () Não () Não sei	
3) Possui Cães ou Gatos: () Sim () Não Quantificar: _____ Cão (macho)_____ Cadela (fêmea)_____ Gato (macho)_____ Gata (fêmea)_____	
*Eles foram vacinados contra raiva (2014)? () Sim. Quantos?_____ () Não Por que não? _____	
4) Seus animais saem à rua? () Sim, com guia () Sim, solto com supervisão () Sim, solto sem supervisão. () Não *Se solto sem supervisão, por quanto tempo? () Curto período () Longo período	

- 5) Acredita que um contato muito próximo com qualquer animal de estimação (cão, gato, passarinho, tartaruga, etc.) pode oferecer riscos à saúde da sua família? () Sim () Não () Não sei
*Que tipo de riscos? _____
- 6) Cães podem transmitir raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei
E os gatos? () Sim () Não () Não sei
*Se respondeu sim: de que maneira? () Mordedura () Mordedura e arranhadura () Mordedura e Arranhadura e Outras () Quais outras? _____
- 7) O morcego pode transmitir raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei
E para os cães? () Sim () Não () Não sei E para os gatos? () Sim () Não () Não sei
- 8) A raiva é uma doença que tem cura? () Sim () Não () Não sei
- 9) Você sabe qual a frequência correta da vacinação anti-rábica para cães e gatos?
() Sim () Não Qual? _____
*E as demais vacinas (V8/V10)? Quando devem ser realizadas? () Apenas no início da vida () Anualmente () A cada 2 anos () A cada 3 anos
- 10) Ao se deparar com um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual sua reação?
() Tenta matá-lo e capturá-lo com o auxílio de uma vassoura () Tenta capturá-lo com as mãos () Tenta expulsá-lo do local () Liga para o Centro de Controle de Zoonoses ou Bombeiros
*Qual o destino adequado para um morcego capturado? _____
- 11) Sobre Leishmaniose: Assinale abaixo aqueles que podem ser acometidos por esta enfermidade. Obs: Pode assinalar mais de uma alternativa.
() Cão () Gato () Animais silvestres () Ser humano () Aves () Roedores () Outros. Quais?
- 12) O cão pode transmitir Leishmaniose para as pessoas? () Sim () Não () Não sei
*Se sim, como: _____
- 13) É possível a transmissão de leishmaniose por meio de mosquitos? () Sim () Não () Não sei
Se sim, você acha que é o mesmo mosquito da Dengue? () Sim () Não
- 14) Leishmaniose tem cura? () Sim () Não () Não sei
Você sabe se existe tratamento para o cão? () Sim () Não
*Se sim, faria o tratamento em seu animal? () Sim () Não () Não sei
Você sabe se existe vacina para cães contra Leishmaniose? () Sim () Não
Vacinaria seu cão? () Sim () Não () Não sei
- 15) Saberá dizer quais as principais medidas de controle e de prevenção da leishmaniose?
() Sim () Não . Cite: _____
- 16) A ocorrência da dengue está relacionada: () ao inverno () à presença de chuvas () à concentração do mosquito () à concentração do mosquito e à presença de chuvas
- 17) Contribui ou contribuem para a transmissão da dengue: a. () A inexistência de coleta de lixo b. () As habitações precárias em centros urbanos c. () A inexistência de sistema de fornecimento de água e esgoto d. () O desmatamento de áreas florestais () Todas as alternativas. () apenas a e b; () apenas a e c; () apenas b e d.
- 18) Qual o nome do mosquito da dengue? _____
Ele pica em que horários? () De manhã () Final da tarde () Início da manhã e final da tarde () Início da manhã e madrugada () Durante a noite
- 19) O melhor meio de controlar a dengue é: () Vacinar () Filtrar a água antes de beber () Controlar a população do mosquito transmissor () Ficar dentro de casa
- 20) Você ou alguém da sua família já teve dengue? () Sim () Não () Não sei
Em sua casa, já foi realizada alguma visita de agentes de saúde da prefeitura? () Sim () Não () Não sei
*Se sim, já foram encontradas larvas do mosquito? () Sim () Não () Não sei
- 21) Na sua opinião, a eliminação das larvas dos mosquitos nos quintais residenciais e terrenos deve ser realizada em quais períodos?
() Na época das chuvas () Na época da seca () Ambas
- 22) Sobre a toxoplasmose, sabe dizer qual o agente etiológico da doença?
() Sim () Não. Qual?
- 23) Qual o meio **mais comum** de contrair a Toxoplasmose?

() Contato com fezes contaminadas dos gatos () Ingestão de carnes cruas ou mal passadas contendo cistos teciduais () Ingestão de água mal tratada
 () Transmissão transplacentária () Outro. Qual? _____

*É correto afirmar que se uma mulher grávida ingerir um alimento contaminado ela pode transmitir o agente da toxoplasmose para o feto? () Sim () Não () Não sei

24) Considera necessário a mulher grávida se desfazer do gato para evitar a toxoplasmose?
 () Sim () Não () Não sei

25) O agente causador da leptospirose é: () Bactéria () Vírus () Fungo

26) Como a leptospirose é transmitida? () Por picada de mosquitos () Pelo contato com água contaminada com urina de ratos () Pelo contato com fezes de ratos e do cão () Pela mordida do rato () Pela mordida do cão

27) Quais são os reservatórios da doença? () Gatos e ratos silvestres () seres humanos () Roedores urbanos, cães e bovinos () Caixas d'água

28) O que favorece a proliferação da doença? Assinale quantas julgar necessário:
 () Aglomeração de animais () Inundações () Acúmulo de lixo () Infestação de caramujos () Infestação de roedores () Calor e falta de chuva

5- Sobre meio ambiente

1) O que é reciclagem?
 () "Jogar fora" o lixo produzido
 () Coletar todo tipo de material existente em lixos recicláveis
 () Nome dado para todo o processo do lixo após seu descarte
 () Processo de transformação de materiais usados em novos produtos para consumo

2) Como deve ser feita a separação correta do lixo?
 () Juntar tudo na lixeira, pois os prédios já fazem o trabalho de separação.
 () Separar o lixo orgânico (restos de alimentos, papel sujo e lixo sanitário) dos resíduos sólidos (como plásticos, vidro, papel e embalagens longa vida).
 () Deixar plásticos sujos junto com lixo orgânico
 () Juntar todo tipo de lixo e descartar em ponto de coleta

3) Existe coleta seletiva na sua rua?
 () Sim
 () Não
 () Não sei
 () Não sei o que é coleta seletiva

4) O que é feito com o lixo de sua casa?
 () É separado para coleta.
 () É jogado em um terreno baldio.
 () É colocado em um saco de lixo sem separá-lo.
 () É queimado.

5) Qual o destino do lixo recolhido na sua rua?
 () Associação de Catadores de Lixo
 () Usina de compostagem
 () Aterro sanitário
 () Nenhuma das anteriores
 () Não sei

6) Aqui no bairro, próximo à sua casa, você costuma notar a presença de quais animais citados abaixo? **PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO**
 () Escorpião () Aranha () Barata () Caramujo/lesma () Rato () Cobra () Lagarta () Abelha () Pulga () Pernilongo () Carrapato () Pombo () Piolho () Morcego () Formiga () Mosquito () Varejeira
 () Outros: _____

7) Você já ouviu falar em sustentabilidade?
 () Sim, várias vezes.
 () Não, nunca ouvi.
 () Sim, poucas vezes.

8) O que você entende por sustentabilidade?

- É uma prática de desenvolvimento que não prejudica o meio ambiente.
- É uma forma de viver bem.
- É só uma expressão que está na moda.

9) Enquanto você escova os dentes:

- Deixa a torneira aberta.
- Abre só para lavar a boca.
- Nunca prestou atenção nisso.

10) Como você utiliza a luz de sua casa?

- Acende todas as lâmpadas.
- Acende apenas de alguns cômodos.
- Acende apenas do cômodo em que você estiver.

11) Como é feita a limpeza do quintal, jardim e calçada de sua casa?

- Primeiro varre-se e recolher o lixo, depois reutiliza-se a água da máquina de roupa para lavar os locais.
- Joga-se água com a mangueira até o lixo correr para o ralo.
- Varre-se, recolhe-se o lixo e lava-se com mangueira.

12) O que você faz com os objetos que já não usa mais?

- Joga fora.
- Reutiliza de alguma maneira ou mesmo recicla.
- Doa para alguém.