

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA**

**A APLICAÇÃO DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL COMO AUXILIAR  
NO PLANEJAMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROMOÇÃO DA  
POSSE RESPONSÁVEL E CONTROLE DA RAIVA NOS MUNICÍPIOS DE  
BOTUCATU E LENÇÓIS PAULISTA – S.P.**

**FÁBIO HENRIQUE DE LIMA GABRIEL**

**BOTUCATU – SP**

**2007**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA**

**A APLICAÇÃO DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL COMO AUXILIAR  
NO PLANEJAMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROMOÇÃO DA  
POSSE RESPONSÁVEL E CONTROLE DA RAIVA NOS MUNICÍPIOS  
DE BOTUCATU E LENÇÓIS PAULISTA – S.P.**

**FÁBIO HENRIQUE DE LIMA GABRIEL**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária, Área de Concentração: Saúde Animal, Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar.

**Orientador: Prof. Adj. José Rafael Modolo**

**BOTUCATU – SP**

**2007**

*Dedico à minha esposa Heloisa e  
minha filha Letícia, que são  
minhas jóias mais preciosas, e  
sempre me apoiaram em todos os  
momentos dessa jornada.  
A meus pais Flávio e Marlene, que  
nunca pouparam esforços para que  
eu conseguisse alcançar meus  
objetivos pessoais e profissionais.  
Tenho-os como exemplo de  
dedicação, trabalho e honestidade.  
E a meu irmão Cleber e meu  
afilhado Luis Henrique, que sempre  
me apóiam e torcem por mim.*

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Professor Adjunto José Rafael Modolo, pelos preciosos ensinamentos transmitidos desde à Residência até os derradeiros momentos do Mestrado, que muito contribuíram para meu crescimento profissional. Também pela amizade e paciência nos momentos cruciais da elaboração da dissertação.

Às funcionárias do Laboratório de Planejamento de Saúde Animal e Saúde Pública, Tânia Maria Martins e Adriana Cristina Pavan Vieira, pela amizade e colaboração para realização deste projeto.

À Técnica de Apoio Acadêmico, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Rosângela Maria Giarola, pela orientação na confecção e aplicação do inquérito populacional.

À Médica Veterinária Tâmara Leite Cortês, pelas orientações sobretudo nos momentos críticos da Residência.

Ao Prof. Adjunto Luiz Carlos de Souza, pela concessão de seus alunos pós-graduandos para colaborarem na aplicação do questionário.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Maria Lunardi Campos, pelo auxílio nos momentos de conclusão da dissertação.

Ao agora Doutor Welligton Borges da Silva, pela valiosa colaboração em todas as etapas do trabalho.

Aos funcionários Wanderlei Forlin e Sérgio Fávero, pelos momentos de descontração e serviços prestados.

Aos colegas pós graduandos que auxiliaram na aplicação do inquérito durante a Campanha de vacinação em Botucatu.

Aos alunos - hoje Médicos Veterinários - da 37ª turma do curso de Medicina Veterinária da FMVZ, por não pouparem esforços para o sucesso da aplicação do inquérito, e das campanhas de vacinação.

Aos amigos do Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública.

À Denise, Maria, Regina e José Roberto, funcionários da Seção de Pós-Graduação, por nos serem sempre tão solícitos.

Aos meus companheiros de trabalho Daniela, Celina, Ana Maria, Eduardo, Júnia, Wilson, Gil, Marcelo, Jomil e Mariana, pela amizade, boa convivência, compreensão e apoio para que eu concluísse este projeto.

À minha família.

## RESUMO

Neste trabalho foi elaborado questionário e o mesmo foi aplicado à uma parcela da população (cerca de 8%) que se dirigia aos postos de vacinação durante as Campanhas de Vacinação contra raiva nos municípios de Botucatu e Lençóis Paulista, ambas realizadas no ano de 2003. Questionário que abordava assuntos como a higiene do proprietário no trato com o cão. Também buscava-se informações sobre a posse responsável do proprietário para com seu animal de estimação. E por fim avaliava o grau de informação da população sobre a raiva, doença cujo controle é alcançado vacinando-se os uma parcela significativa de cães e gatos de uma região. Quando das 18 questões analisadas, verificou-se alguns pontos onde os conhecimentos dos entrevistados não traduziam as atitudes corretas em relação aos procedimentos saudáveis no relacionamento com seus animais. Em relação ao conhecimento sobre a raiva e os procedimentos adotados perante as hipóteses levantadas pelo questionário, as respostas atingiram níveis satisfatórios. Os resultados obtidos fornecerão subsídios para se identificar deficiências e se planejar medidas de educação em saúde, aplicáveis a diferentes extratos populacionais, abordando os temas discutidos aqui, de maneira acessível.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, inquérito populacional, posse responsável, raiva.

## **SUMMARY**

In this report a questionnaire was elaborated and applied in one part of the population (about 8%) who went to vaccination places during the campaigns against rabies in Botucatu and Lençóis Paulista, both achieved in the 2003. The questionnaire which approached subjects such the hygiene of the owner in the treatment with his dog. It was also looked for information about the responsible ownership of his pet. And at last it was evaluated the degree of knowledge of the population about rabies, disease which control is reached vaccinating a significant number of cats and dogs of a region .Some points were detected among the eighteen questions analysed, where the interviewers knowledge didn't translate the correct attitudes related to healthy procedures in the relationship with their animals. In relation to the knowledge about rabies and the procedures adopted over the raised hypotheses from the questionnaire, the answers reached satisfactory levels. The results obtained will provide subsidies to identify deficiencies and plan measurements of Education in health, applied in different populations, approaching the subjects discussed here, in an accessible way.

**Keywords:** health education, population inquiry, pet ownership, rabies.

**LISTA DE TABELAS:**

<b>Tabela 1 - Número de casos notificados de raiva humana no Brasil, no período de maio de 2005 a outubro de 2006 .....</b>	<b>17</b>
---	-----------

## LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 – Número de casos de raiva humana, registrados no Brasil, durante o período de 1990 a 2006 . . . . .	18
Gráfico 2 – Número de casos de raiva nas Américas durante o período de 1997 a 2006 . . . . .	19
Gráfico 3 – Renda <i>percapita</i> (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu) . . . . .	26
Gráfico 4 – IDHM (Média do Estado de São Paulo e Município de Botucatu) . . . . .	27
Gráfico 5 – Taxa de analfabetismo da população de 15a. ou mais (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu) . . . . .	27
Gráfico 6 – População com 25a. e mais, com menos de 8 anos de estudo (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu) . . . . .	28
Gráfico 7 – Renda <i>percapita</i> (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista) . . . . .	28
Gráfico 8 – IDHM (Média do Estado de São Paulo e Município de Lençóis Paulista) . . . . .	29
Gráfico 9 – Taxa de analfabetismo da população de 15a. ou mais (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista) . . . . .	29
Gráfico 10 – População com 25a. e mais, com menos de 8 anos de estudo (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista) . . . . .	30
Gráfico 11 – Idade de quem trouxe o animal . . . . .	33
Gráfico 12 – Alguém em sua casa deixa o cão dormir na cama? . . . . .	34

<b>Gráfico 13 – Alguém em sua casa deixa o cão subir no sofá? .....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 14 – Alguém em sua casa deixa o cão lambar o rosto? .....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 15 – Alguém em sua casa beija no focinho do cão? .....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 16 – Alguém em sua casa deixa o cão comer junto no próprio prato? .....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 17 – O senhor(a) lava as suas mãos após mexer (brincar) com o seu cão? .....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 18 – O senhor(a) retira as fezes do seu cão do lugar onde ele fica? .....</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 19 – Como seu cão sai na rua? .....</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 20 – O senhor(a) recolhe as fezes do seu cão quando passeia com ele? .....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 21 – O senhor(a) é a favor da castração de cães de rua? .....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 22 – Seu cão é castrado? .....</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 23 – Se o senhor(a) fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o cão? .....</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 24 – Se o senhor(a) fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o ferimento? .....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 25 – Se o senhor(a) fosse mordido por um cão que não fosse o seu, o que faria com o cão? .....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 26 – Se o senhor(a) fosse mordido por um cão que não fosse o seu, o que faria com o ferimento? .....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 27 – O que o senhor(a) faria se suspeitasse que seu cão está com raiva? .....</b>	<b>41</b>

<b>Gráfico 28 – O que o senhor(a) faria se suspeitasse que um cão, que não fosse o seu, estivesse com raiva? .....</b>	<b>42</b>
--	-----------

**SUMARIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Características dos municípios.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.1 Botucatu.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.2 Lençóis Paulista.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Elaboração do inquérito.....</b>	<b>31</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Educar significa desenvolver as faculdades intelectuais, morais e físicas do ser humano; significa aperfeiçoar uma pessoa, moral e mentalmente, de maneira a torná-la susceptível a escolhas individuais e sociais, prepará-la para uma profissão por meio de uma educação sistemática e, por fim, significa exercitar, disciplinar ou formar habilidades (BRASIL, 1993).

Segundo MENDES (1990) a educação tem, por fim principal, a conquista da liberdade interior, valorizando cada novo homem como indivíduo e como ser social, orientando-lhe a conduta em benefício de cada um e da sociedade.

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem, delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra *combinação* enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e intervenções educativas. Define-se “promoção em saúde” como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. A palavra *combinação* refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio (CANDEIAS, 1997).

Essas duas definições enfatizam os objetivos e esclarecem os propósitos da educação em saúde e da promoção em saúde. Ao fazê-lo, permitem distinguir com mais propriedade tipos de programas, de atividades e de procedimentos, que passam a ser melhor caracterizados por propostas que, dependendo das circunstâncias, poderão ser de natureza educacional ou de natureza promocional. Ambas procuram sempre contribuir para o alcance de melhores níveis de saúde da

população focalizada. Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, pretendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas, que se desenvolve em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões (CANDEIAS, 1984).

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongando a vida, promovendo a saúde, a eficiência física e mental através de esforços organizados da comunidade (MORAES, 1985).

Historicamente, a convivência entre o homem e o animal tem se constituído tanto por alianças sólidas como por conflitos intra e interespecies, como exemplo temos os distúrbios comportamentais, os questionamentos sobre a política de controle populacional dos animais e os episódios de agressões por mordedura de cães (FARACO & SEMINOTTI, 2004).

Animais domésticos, principalmente cães e gatos, são muitas vezes tratados como membros da família. Porém esses animais também têm um hábito de vida, na maioria das vezes, na parte externa das residências de seus proprietários. Dessa maneira, é interessante conhecer como é o relacionamento dos proprietários de cães em seu convívio comum.

Animais de estimação trazem benefícios psicológicos, fisiológicos e sociais aos que convivem com eles (BAHR & MORAIS, 2001). Reduzem o estresse de pessoas imunocomprometidas, diminuem a ansiedade, ajudam a relaxar e fazem com que as pessoas se sintam melhor quando não estão bem física ou emocionalmente (CARMACK, 1991).

FITZGERALD (1986) apresenta estudo realizado nos Estados Unidos, onde 5,6% dos pacientes cardiopatas que possuíam animais de estimação vinham a óbito após o primeiro mês de internação, enquanto 28% dos pacientes que não os possuíam vinham a óbito no mesmo período.

A interação entre seres humanos e animais requer o desenvolvimento de atitudes conscientes para que o equilíbrio biológico entre as diversas espécies seja mantido (VIEIRA et al., 2005).

Para a Saúde Pública esse relacionamento homem-animal tem grande importância, pois o ser humano pode ser acometido por enfermidades transmitidas pelos animais, as chamadas zoonoses.

Abordando o aspecto econômico, a obtenção de um animal de estimação pode trazer, muitas vezes, inesperadamente, gastos excessivos ao proprietário.

SOUZA et al. (2001) demonstra que um proprietário de cão pode chegar a um gasto, no primeiro ano de vida do animal, de aproximadamente R\$400,00, entre serviços veterinários, vacinação, combate a parasitas, alimentação e abrigo. Os gastos para se manter um gato, no mesmo período, podem chegar à R\$200,00.

Não se sabe se o nível de informação da população sobre os cuidados com a saúde de seus animais de estimação tem crescido na mesma proporção, por exemplo, que as vendas de ração comercial, tendo em vista a escassez de trabalhos, na literatura nacional, que abordem esse aspecto da criação de cães (SOUZA et al., 2002).

SOUZA et al.(2002) também alerta, em seu estudo, para a necessidade urgente de campanhas educativas que mostrem à população em geral os incômodos e danos à saúde pública causados pelas fezes dos animais depositadas nas vias públicas. O recolhimento das mesmas é um hábito raro no Brasil, e a mudança

desse paradigma não se dará apenas por meio de medidas legais, mas, principalmente, por um intenso processo educativo.

A responsabilidade de salvaguarda da saúde pública, no tocante ao controle de população animal, recai, nos municípios, sobre órgãos executores de controle de zoonoses, cuja criação e atribuições encontram-se reguladas por lei (VIEIRA *et al.*, 2006).

Dentre as zoonoses, uma de grande importância para a saúde pública é a raiva (SZYFRES *et al.*, 1982).

A raiva é uma enfermidade que deve ser monitorada constantemente, mesmo em áreas onde não ocorram casos diagnosticados da doença, pois não existe controle da circulação do vírus entre os animais silvestres (ACHA & SZYFRES, 2003).

Hábitos de higiene da população e de posse responsável são fundamentais no controle da transmissão das zoonoses para o homem.

É muito importante conhecer a fundo como é o tratamento dos animais pelos seus proprietários, para que se possa atuar efetivamente em programas de prevenção de enfermidades.

A raiva é uma enfermidade infecto-contagiosa, aguda, que leva ao óbito do doente. É caracterizada por acometer principalmente o sistema nervoso, com sinais ora apresentados por agressividade, ora por paresia e paralisia. Todos os mamíferos são susceptíveis ao vírus da raiva, ainda que a sensibilidade seja variável, conforme a espécie acometida. Não existem consideráveis diferenças de sensibilidade em relação a sexo ou idade entre os animais (CORRÊA & CORRÊA, 1992).

A raiva é uma enfermidade de graves repercussões numa comunidade, pois afeta todos os mamíferos e sua evolução determina sempre a morte do doente.

A importância da raiva para a saúde pública não se deve exatamente ao número de casos, que é relativamente reduzido quando se observam os dados, e sim pela alta letalidade da doença (ACHA & SZYFRES, 2003).

É uma doença de animais e os seres humanos não deveriam apresentá-la, se os métodos de controle fossem implementados e dirigidos às espécies animais (REICHMANN, 2000).

O grupo de maior risco são crianças menores de 15 anos de idade, especialmente meninos. Devido à baixa estatura, podem ser agredidos nas regiões da cabeça e pescoço. Os períodos de maior ocorrência de agressões são nos meses de temperaturas mais elevadas (SZYFRES et al., 1982), nos países onde ocorrem invernos rigorosos. No Brasil, porém, esse fenômeno não ocorre devido à regularidade da temperatura nos diversos períodos do ano (ACHA & SZYFRES, 2003).

No Brasil, o principal transmissor da raiva ao ser humano e outros animais continua sendo o cão, considerando-se o número de localidades onde as transmissões ocorrem. Não se deve considerar os casos ocorridos no ano de 2005, relatados nos estados do Pará e Maranhão, onde 44 pessoas morreram vítimas dessa enfermidade que teve, como principais agentes transmissores, os morcegos hematófagos (Ministério da Saúde, 2006).

A distribuição da raiva no Brasil é cada vez mais heterogênea: veja-se principalmente os últimos casos ocorridos nos estados do Maranhão e Pará (Ministério da Saúde, 2006)

Nesses estados, a ocorrência dos casos foi relativamente alta, se comparada às situações encontradas no país em anos anteriores, onde o número de casos vinha sendo reduzido gradualmente.

A tabela a seguir apresenta o número de casos notificados de raiva humana no Brasil, nos últimos 12 meses:

**Tabela 1 – Número de casos notificados de raiva humana no Brasil, no período de maio de 2005 a outubro de 2006.**

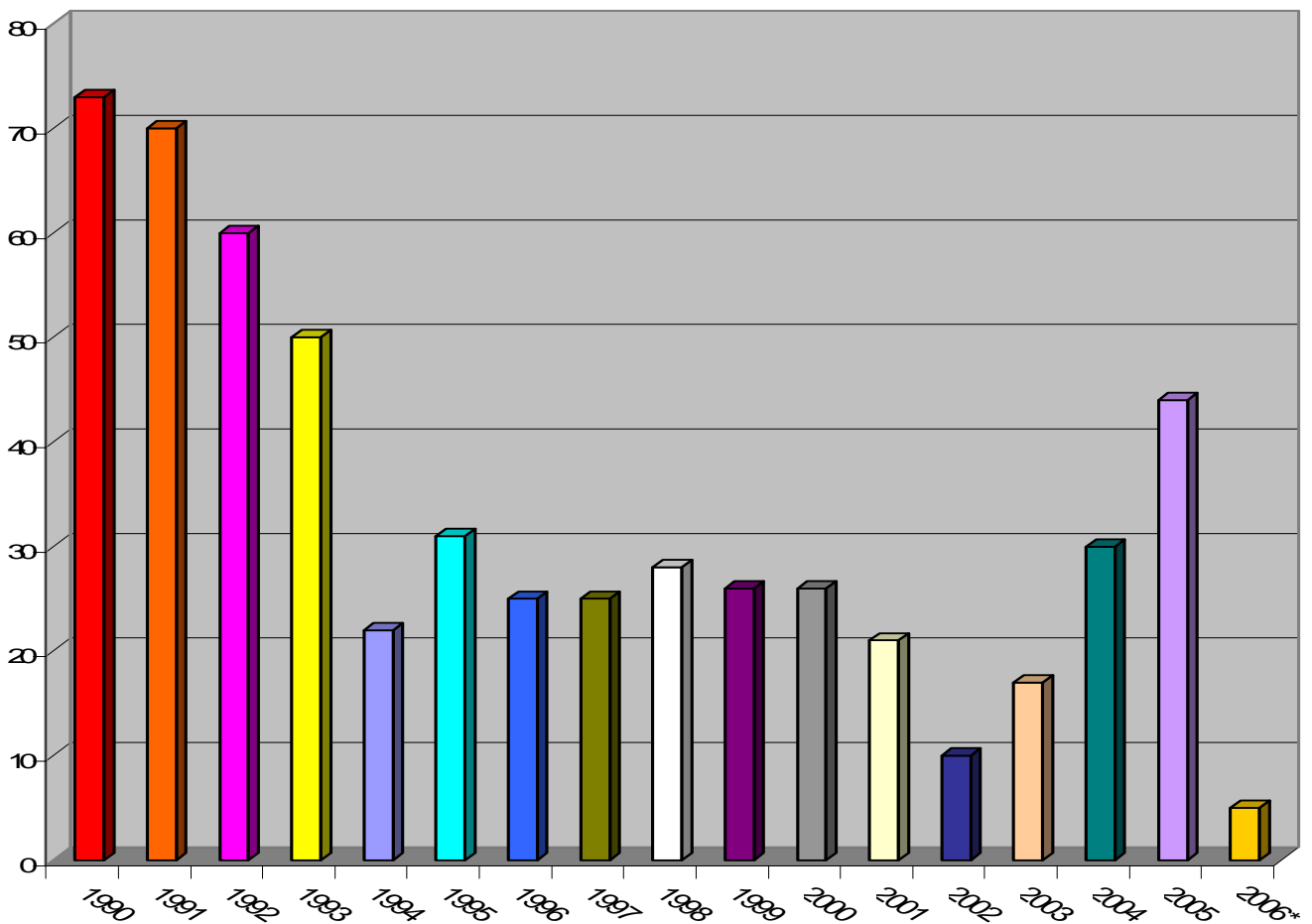
<b>Ano/mês</b>	<b>Animal agressor</b>	<b>Localidade</b>	<b>Casos</b>
2006 / 08	Cães	Maranhão – Penalva	01
2006 / 05	Morcegos Hematófagos	Alagoas – Porto de Pedras	01
2006 / 05	Bovinos	Minas Gerais – Prados	01
2006 / 02	Cães	Maranhão - Axixá	01
2006 / 01	Cães	Maranhão – Barra do Corda	01
2005 / 11	Morcegos Hematófagos	Maranhão - Turiaçu	01
2005 / 10	Morcegos Hematófagos	Maranhão - Turiaçu	13
2005 / 10	Morcegos Hematófagos	Maranhão – Carutapera	01
2005 / 09	Morcegos Hematófagos	Pará – Viseu	01
2005 / 09	Morcegos Hematófagos	Maranhão - Turiaçu	02
2005 / 09	Macaco	Ceará – São Luis do Curu	01
2005 / 08	Morcegos Hematófagos	Pará – Viseu	01
2005 / 08	Morcegos Hematófagos	Minas Gerais – Grão Mogol	01
2005 / 08	Morcegos Hematófagos	Maranhão - Carutapera	01
2005 / 08	Morcegos Hematófagos	Maranhão – Cândido Mendes	02
2005 / 07	Morcegos Hematófagos	Maranhão – Godofredo Viana	02
2005 / 06	Morcegos Hematófagos	Maranhão – Godofredo Viana	02
2005 / 06	Morcegos Hematófagos	Pará - Augusto Correa	11
2005 / 05	Cães	Sergipe – Nossa Senhora do Socorro	01
2005 / 05	Morcegos Hematófagos	Pará – Augusto Corrêa	04
<b>TOTAL</b>			<b>49</b>

Fonte: PANAFTOSA / OPAS / OMS – Sistema de Informação Epidemiológica – Out/2006

Como mostra a tabela, foram notificados, desde o mês de maio de 2005, no Brasil, 49 casos de raiva humana, Sendo que 43 foram transmitidos por morcegos hematófagos (*Desmodus rotundus*), 4 por cães, 1 por bovino e 1 por macaco.

O gráfico a seguir mostra o número de casos de raiva humana registrados no Brasil, durante o período compreendido entre 1990 e 2006\*.

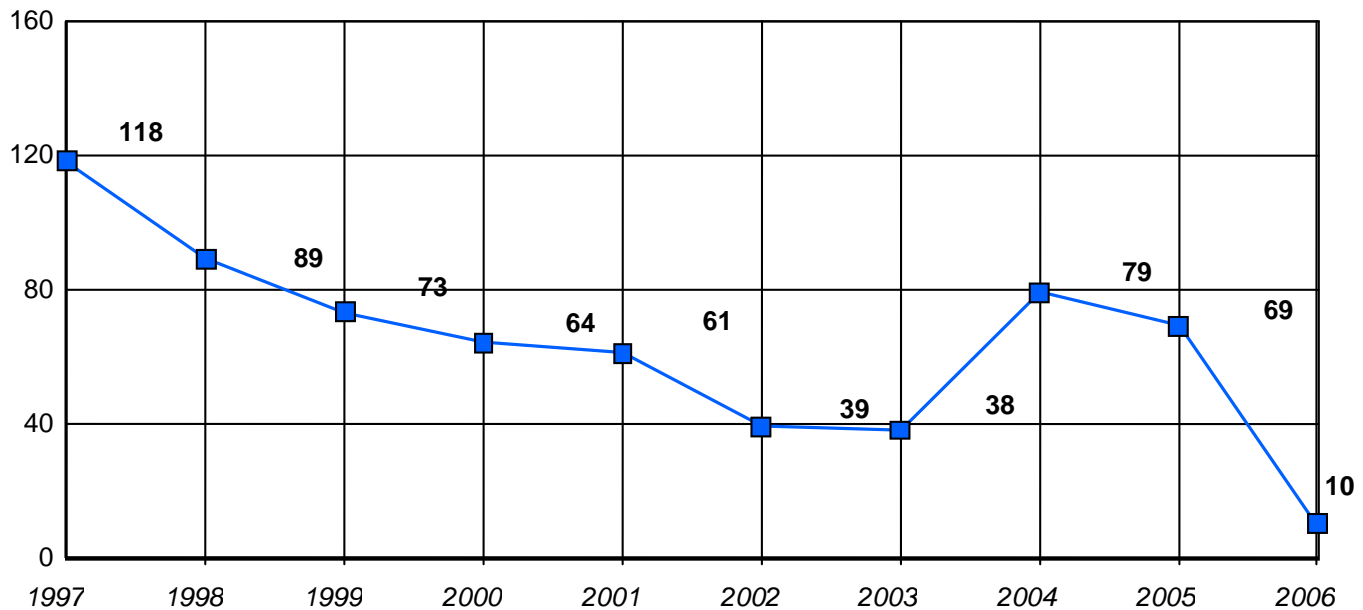
**Gráfico 1 – Número de casos de raiva humana, registrados no Brasil, durante o período de 1990 a 2006.**



\* Dados atualizados até outubro de 2006  
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde

O Brasil é o país que contribui sempre, em valores absolutos, com o maior número de casos nas Américas. Analisando-se o gráfico a seguir, nota-se que a curva de número de casos das Américas acompanha padrão semelhante ao dos números de casos notificados no país.

**Gráfico 2 – Número de casos de raiva nas Américas durante o período entre 1997 e 2006.**



Fonte: PANAFTOSA / OPAS / OMS – Sistema de Informação Epidemiológica\* – Out/2006

A literatura médica registra apenas três pacientes que sobreviveram à doença, mas em apenas um há evidências conclusivas de que se tratava realmente de caso de raiva humana. Por isso, o temor à doença é grande e a profilaxia, no paciente potencialmente infectado pelo vírus da raiva, deve ser rigorosamente executada (COSTA, 1999).

Dessa forma a raiva requer, para seu efetivo controle, ações direcionadas aos diversos agrupamentos de mamíferos que compõem os ciclos de sua cadeia epidemiológica, sendo assim, as atividades de Educação e Promoção da Saúde, voltadas ao controle dos animais, principalmente os que integram o ciclo urbano de

transmissão da raiva, denominados domésticos urbanos ou de estimação (cão e gato), devem ser destacadas (TAKAOKA, 2000).

O controle da raiva só é possível através da implantação de um conjunto de ações que, além de envolverem procedimentos técnicos adequados, priorizem a participação efetiva da comunidade (STUTZ, 1989).

ACHA e SZYFRIES (2003) preconizam que a maneira mais racional de se prevenir a raiva humana é controlar e, se possível, erradicar a raiva entre os animais domésticos, especialmente cães e gatos. Esse controle é realizado com maior eficácia vacinando-se os animais domiciliados e semidomiciliados.

Segundo ALVES *et al.* (2005), constatou-se, no Estado de São Paulo, uma razão de 1 cão para 4 habitantes, o que é um número já muito superior ao estimado pela Organização Mundial de Saúde, que estima 1 cão para 7 habitantes de países emergentes (WHO, 1992), como padrão para determinação de metas de vacinação de animais, em uma campanha de vacinação anti-rábica, por exemplo.

No mesmo estudo, ALVES *et al.* (2005) constataram uma intensa interação entre cães e seres humanos, pois, em mais da metade dos domicílios pesquisados no estado de São Paulo, havia cães.

Esses dados indicam a necessidade de que a população tenha informações sobre assuntos como as zoonoses, posse responsável e também sobre procedimentos que devem ser adotados, caso ocorram acidentes com animais, como mordeduras, arranhaduras, etc...

ALMEIDA *et al.* (1986) concluem que conteúdos sobre raiva deveriam ser incluídos em disciplinas acadêmicas, atividades educativas sobre a doença deveriam ser desenvolvidas junto às associações, e a campanha de vacinação anti-rábica

animal deveria ser aproveitada para esclarecer a população sobre a necessidade da procura do serviço anti-rábico, após agressão por animal.

O conhecimento de doenças em determinadas áreas, assim como a percepção das mesmas pela população local é de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, que mobilizem a comunidade em ações educativas (ISAZA *et al.*, 1999).

O objetivo da atividade educativa é conscientizar a população e criar hábitos quanto ao convívio, manutenção e conduta adequada na relação homem-animal (KATZ *et al.*, 1994).

Na América Latina e Caribe, a partir dos anos 50, quando se acelerou o processo de urbanização, 60% da população era considerada rural; a urbanização gerou mudanças no perfil epidemiológico nas áreas urbanas e, em consequência, agravou os problemas de saúde humana, por carências nos serviços básicos de água potável e esgotos (RODRIGUEZ-TORRES, 1997).

As doenças comuns ao homem e aos animais, demandam um enfoque epidemiológico que considere não só os elementos relativos ao ecossistema animal e à relação com os agentes causais, mas também o fator homem e seu comportamento dentro de seus padrões culturais (RODRIGUEZ-TORRES, 1997).

Neste contexto o Médico Veterinário não pode e nem deve intervir no campo da medicina humana, porém tem a obrigação de observar o que ocorre no grupo humano que atende aos animais e identificar situações que possam requerer atenção médica, ficando no dever de informar tanto ao indivíduo como ao responsável mais próximo pela atenção de saúde da comunidade (RODRIGUEZ-TORRES, 1997).

A profissão de Médico Veterinário tem uma grande vinculação com o bem estar físico, psíquico e social do homem. O papel desempenhado pela veterinária na saúde pública é amplo: ela participa da produção, controle reprodutivo e sanitário do animal e aporte de proteína de origem animal (alimentos imprescindíveis em determinadas fases do crescimento humano), do controle ambiental dos sistemas de produção e indústrias transformadoras, do controle de doenças transmitidas por resíduos de substâncias nos alimentos (hormônios, antimicrobianos e outros), assessora clínicas de animais de companhia e zoológicos, trabalha com animais selvagens e também de esporte, sendo que todas essas atividades estão diretamente relacionadas ao bem-estar psíquico e social do homem (LYRA et al., 2002).

O objetivo da epidemiologia veterinária é definir, conhecer e resolver perfis específicos de saúde animal que, por sua vez, são entendidos como a síntese num espaço e tempo concretos entre os problemas produtivos sanitários e as ações organizadas pela sociedade para resolvê-los (ROSEMBERG & OLASCOAGA, 1991).

À semelhança da medicina coletiva ou social desenvolvida na saúde humana, os programas de saúde animal devem voltar-se para a unidade local, com participação da comunidade (LYRA et al., 2002).

O Médico Veterinário tem competência para atuar como administrador da saúde pública e tomar decisões, no âmbito de todos os setores envolvidos, sejam eles locais, regionais ou nacionais (MODOLO, 2004).

Atualmente, a separação entre grupos sociais, baseada nos diferentes níveis de renda, está indicando a necessidade dos Médicos Veterinários enfocarem o estudo e análise dos problemas de saúde animal dentro de um novo contexto, no

qual deve existir maior co-participação e co-responsabilidade de todos os “atores sociais”, desde o nível local até atingir toda a estrutura social. O Médico Veterinário deve estar consciente de sua importância na proteção da saúde humana, através do controle de toxinfecções alimentares e zoonoses (RODRIGUES-TORRES, 1997).

O Médico Veterinário tem um conceito mais amplo de saúde, para justamente poder promover saúde e qualidade de vida das pessoas, em todas as suas dimensões, incluindo importantes participações, não só sociais como também econômicas (MODOLO, 2004).

Quando as informações disponíveis são muito escassas, é usual utilizar-se uma enquete. Quando faz-se um estudo de situações específicas relativas ao episódio de uma doença em particular ou de uma epidemia, mesmo em áreas servidas por sistema de vigilância epidemiológica regular, usualmente, o procedimento é denominado de inquérito epidemiológico ou investigação epidemiológica (CÔRTEZ, 2002).

As enquetes são procedimentos, usualmente eventuais, que buscam obter informações relativas às características dos rebanhos, à ocorrência de alguma doença, ao funcionamento e cobertura dos serviços de saúde animal, entre outros fatos, e sua adoção está indicada quando os dados disponíveis, obtidos por outros mecanismos, são pouco confiáveis ou incompletos, ou, ainda quando há ausência de registros (CORTÊS, 2002).

## 2 OBJETIVOS

Este trabalho tem, como principal objetivo, identificar o grau de informação da população sobre três temas principais, abordados no inquérito populacional:

- Noções de higiene, no que diz respeito ao relacionamento com animais de estimação;
- Procedimentos de Posse Responsável do proprietário, quanto a cães e gatos;
- Conhecimento da população sobre a enfermidade Raiva e procedimentos para evitá-la, eliminando-se, assim, um problema de saúde pública;

A avaliação dos resultados auxiliará na criação de eventuais Programas de Educação em Saúde, visando sanar as deficiências de informação da população a respeito do assunto abordado. É um programa de Educação Continuada, que poderá contribuir sensivelmente para a conscientização de proprietários de animais, facilitando o acesso da população a conhecimentos básicos de saúde e posse responsável.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Os dados obtidos para a realização do trabalho foram retirados de um questionário aplicado à população das cidades de Lençóis Paulista, durante a 10ª Campanha de vacinação Anti-rábica realizada nos dias 30 de agosto e 06 de setembro de 2003, e na cidade de Botucatu, durante a 35ª Campanha de Vacinação Anti-rábica realizada de 15 a 19 de setembro de 2003.

As campanhas de vacinação contra a raiva são organizadas pela Prefeitura Municipal de cada município citado, em parceria com a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp/Botucatu e coordenadas pela disciplina de Planejamento de Saúde Animal e Veterinária Preventiva, dessa faculdade.

#### **3.1 Características dos municípios**

##### **3.1.1 Botucatu**

Localizada a 238 Km de distância da capital do Estado de São Paulo (DER/SP, 2006), Botucatu possui uma população de 117.305 habitantes (SEADE, 2006).

O município ocupa uma área de 1.496 km<sup>2</sup>, somando-se a área urbana e a rural (SEADE, 2006).

Existem vários índices que apresentam as características dos municípios em relação a fatores sociais, educacionais, econômicos, etc.

Um desses índices é a renda per capita. Os habitantes do município de Botucatu, segundo dados do IBGE (2006), têm um rendimento médio de 2,81

salários mínimos ao mês, superando a média das cidades da região, porém ficando abaixo da média estadual, como mostra o gráfico a seguir:

**Gráfico 3 – Renda *percapita* (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu)**



O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano do Município) reúne variáveis que demonstram o grau de desenvolvimento educacional, financeiro e de qualidade de vida da população.

O cálculo do IDHM é realizado da seguinte fórmula:

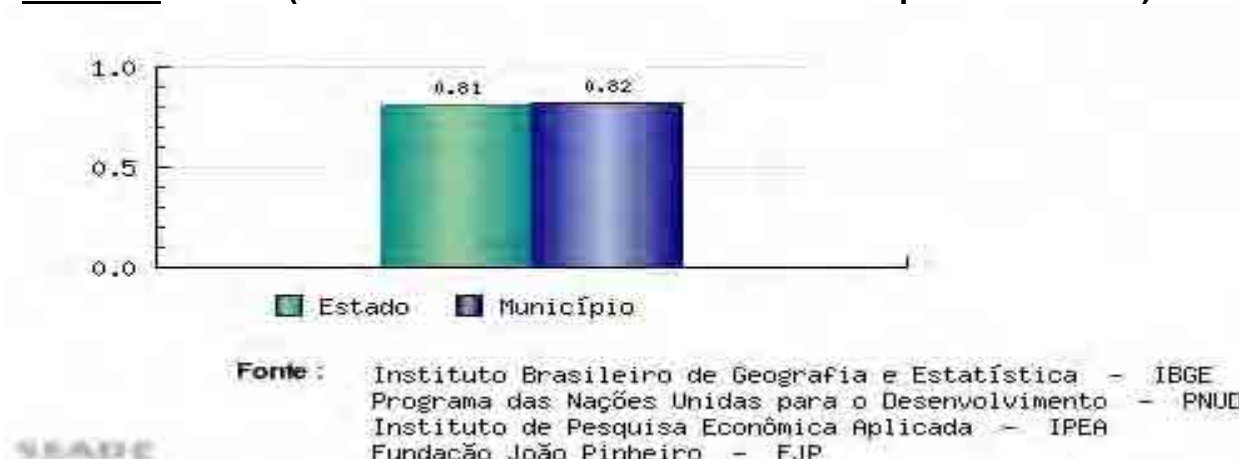
$$\text{IDHM} = \frac{\text{Índice de Longevidade} + \text{Índice de Educação} + \text{Índice de Renda}}{3}$$

O município de Botucatu possui um IDHM de 0,822 (SEADE, 2006).

Segundo o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), municípios que possuem um índice superior a 0,800 são classificados como de Alto desenvolvimento humano (SEADE, 2006); Portanto, o município de Botucatu está incluído nessa categoria.

Em termos de IDH, esse município encontra-se bem próximo à da média dos municípios do Estado de São Paulo, como mostra o gráfico a seguir:

**Gráfico 4 – IDHM (Média do Estado de São Paulo e Município de Botucatu)**



A taxa de analfabetismo da população com mais de 15 anos, no município, é de 5,61% (IBGE/SEADE, 2000), a menor de sua região administrativa e inferior à da média estadual, como apresentado no gráfico a seguir:

**Gráfico 5 – Taxa de analfabetismo da população de 15a. ou mais (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu)**



O município ainda tem um reduzido índice, se comparado à região a que pertence e ao próprio Estado de São Paulo, da população com mais de 25 anos, que possui menos de 8 anos de estudo. Esse índice, segundo a Fundação SEADE (2000) é de 51,49%, como mostra o gráfico a seguir:

**Gráfico 6 – População com 25a. e mais, com menos de 8 anos de estudo (Estado de São Paulo, Região de Governo de Botucatu e Município de Botucatu)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico

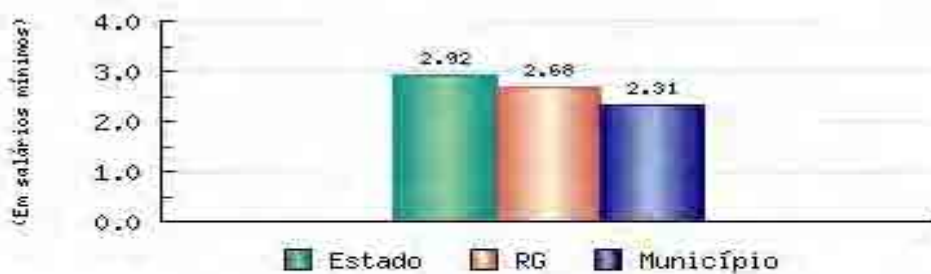
### 3.1.2 Lençóis Paulista:

Localizada a 287 Km de distância da capital do Estado de São Paulo (DER/SP, 2006), Lençóis Paulista possui uma população estimada de 60.331 habitantes (IBGE/SEADE, 2005).

O município ocupa uma área de 808 km<sup>2</sup>, somando-se a área urbana e a rural (IGC/SEADE, 2006).

A renda *percapita*, no município de Lençóis Paulista, é de 2,31 salários mínimos, sendo uma das menores da região, ficando abaixo também da média estadual, como mostra o gráfico a seguir:

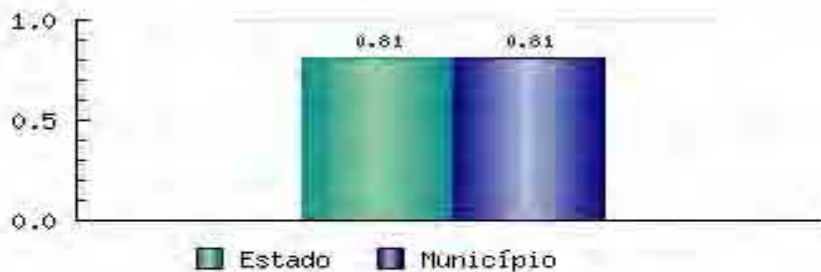
**Gráfico 7 – Renda *percapita* (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico

O município de Lençóis Paulista possui um IDHM com valor de 0,813 (IBGE/SEADE, 2000). Da mesma forma que o município de Botucatu, pode ser considerado como de Alto desenvolvimento humano, segundo o Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. A seguir, o gráfico comparativo, mostrando a equiparação entre os IDHMs do município e da média dos municípios do Estado de São Paulo:

**Gráfico 8 – IDHM (Média do Estado de São Paulo e Município de Lençóis Paulista)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE  
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD  
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA  
Fundação João Pinheiro – FJP

A taxa de analfabetismo da população com mais de 15 anos no município é de 8,07% (IBGE/SEADE, 2000), a maior de sua região administrativa e também superior à da média estadual, como apresentado no gráfico a seguir:

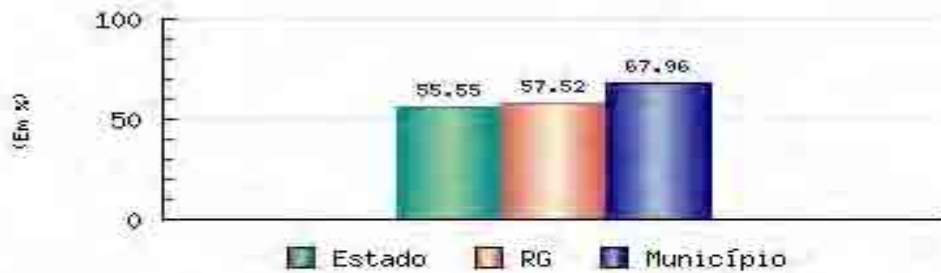
**Gráfico 9 – Taxa de analfabetismo da população de 15a. ou mais (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista)**



Fonte: Fundação Seade  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE  
Censo Demográfico

O índice da população com 25 anos ou mais, que possui mais de 8 anos de estudo é de 67,96%, um valor relativamente alto, se compararmos aos da média dos municípios da região e/ou do estado, como mostra o gráfico a seguir:

**Gráfico 10 – População com 25a. e mais, com menos de 8 anos de estudo (Estado de São Paulo, Região de Governo de Bauru e Município de Lençóis Paulista)**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE  
Censo Demográfico

### 3.2 Elaboração do inquérito:

As questões foram elaboradas por docentes e residente, e avaliadas por especialista em inquérito populacional que direcionou, junto aos profissionais veterinários, a melhor maneira de elaboração das mesmas, juntamente com suas alternativas, para que fossem de fácil compreensão, tanto para quem respondesse, como para quem as aplicasse.

Optou-se por buscar informações junto à população que, de alguma forma, tem praticado a Posse Responsável, até mesmo inconscientemente, já que o próprio ato de dirigir-se a um posto de vacinação demonstra interesse na preservação da saúde do seu animal e de sua própria.

Pela própria logística das Campanhas de Vacinação contra raiva, não foram coletadas informações sobre animais não domiciliados ou, pelo menos, sem um responsável que assim se apresentasse.

O inquérito contém 18 questões com respostas de múltipla escolha. As questões, alternativas e formato utilizado estão apresentados no **APÊNDICE**.

A seleção de proprietários de cães vacinados para a entrevista foi feita por amostragem aleatória simples, com 8% dos proprietários que se dirigiam a cada um dos 45 postos de vacinação, distribuídos homoganeamente pela área territorial urbana dos municípios de Botucatu e Lençóis Paulista.

Foram entrevistados, no município de Botucatu, exatamente 1.366 proprietários de cães. E no município de Lençóis Paulista, 444 proprietários responderam as questões do inquérito.

A aplicação ficou sob responsabilidade exclusiva dos pós-graduandos da área de Vigilância Sanitária e dos alunos quartanistas da disciplina de Planejamento de Saúde Animal e Veterinária Preventiva, para garantir o esclarecimento aos

proprietários dos cães, interpretação das respostas, discussão das perguntas e forma de abordar os entrevistados e conduzir adequadamente a entrevista.

Todos os que ficaram responsáveis pela aplicação do questionário tiveram orientação e treinamento prévios para conhecer o conteúdo das questões e sanarem eventuais dúvidas em relação ao modo de abordagem e à maneira como se dirigiriam às pessoas inquiridas.

Duas frases foram padronizadas para serem tomadas como exemplo no momento de abordagem da população:

- 1. “Estamos fazendo uma pesquisa sobre a relação do proprietário com seu animal de estimação e sobre o conhecimento da população sobre a raiva. O senhor(a) poderia nos ajudar respondendo a algumas questões sobre o assunto?”**
- 2. “O senhor(a) pode nos ajudar em um trabalho que estamos realizando sobre Educação Continuada? É preciso somente responder a algumas questões sobre o animal e sobre a Raiva.”**

Os dados obtidos com as respostas do questionário foram compilados pela equipe da área de Planejamento de Saúde Animal e Saúde Pública, do Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP-Botucatu. Esses dados foram analisados no Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências de Botucatu, com o auxílio do programa computacional SAEG 4.0, software desenvolvido pelo Departamento de Informática da Universidade Federal de Viçosa.

## 4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na seqüência as quais foram elaboradas as questões e suas respectivas alternativas:

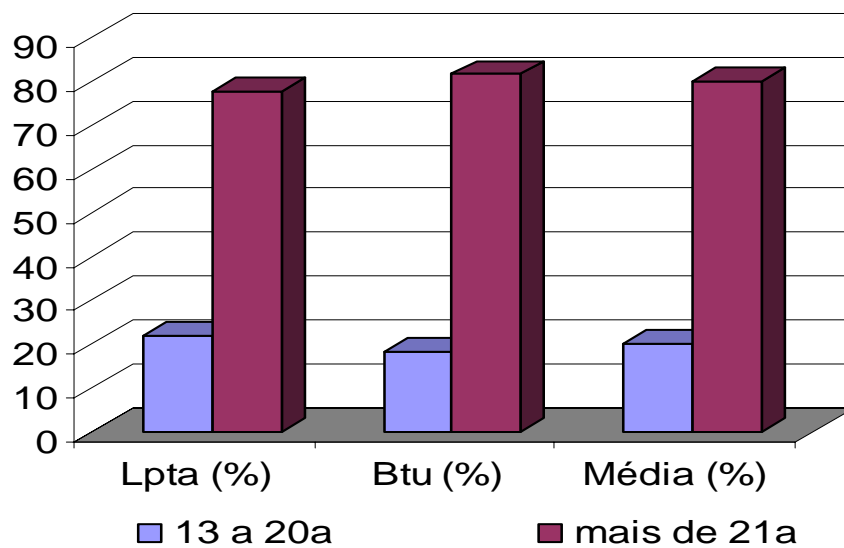
### Questão 1 - Idade de quem trouxe o animal para ser vacinado.

- Adolescente (de 13 a 20a.)

- Adulto (+de 21a.)

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

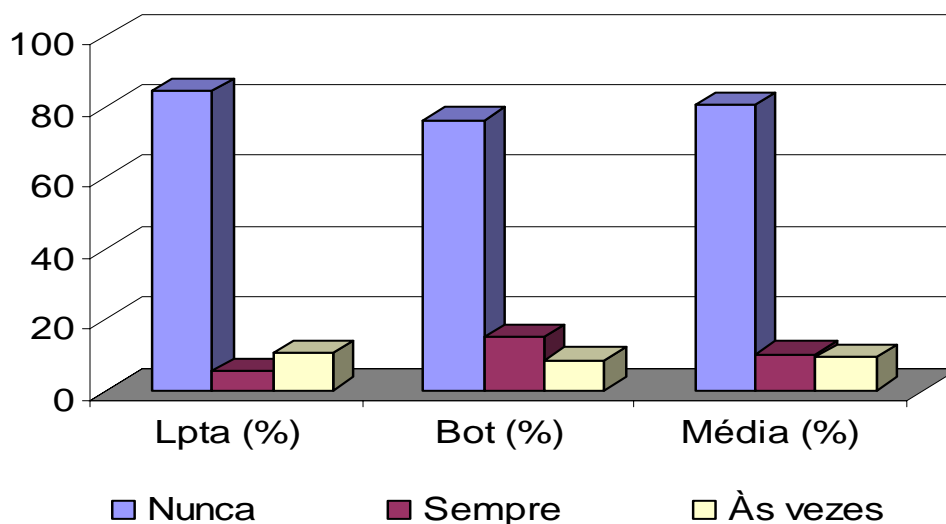
**Gráfico 11 - Idade de quem trouxe o animal.**



### Questão 2 - Alguém em sua casa deixa o cão dormir na cama?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

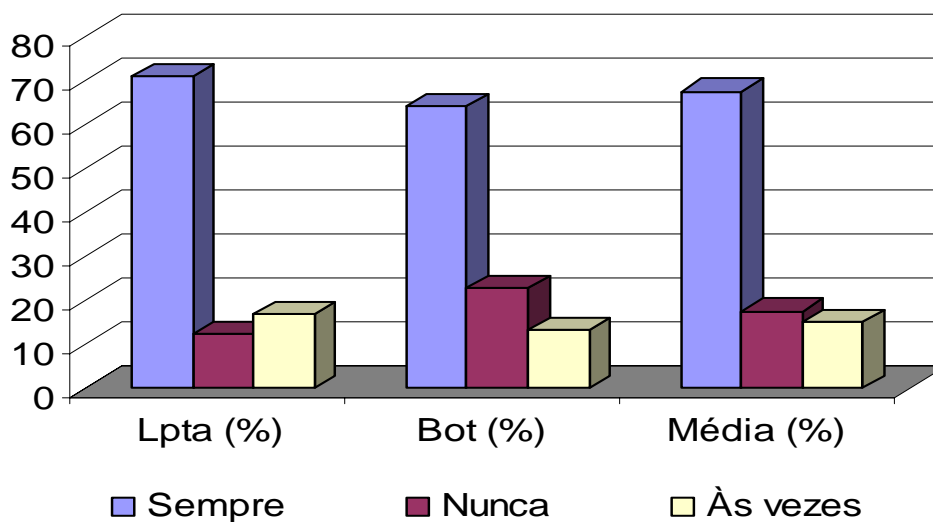
**Gráfico 12 - Cão dorme na cama?**



### Questão 3 - Alguém em sua casa deixa o cão subir no sofá?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

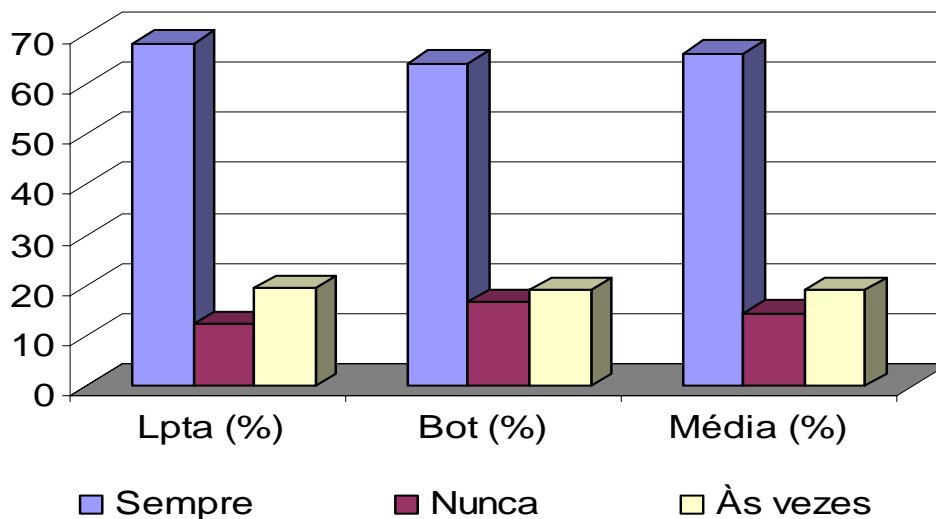
**Gráfico 13 - Cão deita no sofá?**



#### Questão 4 - Alguém em sua casa deixa o cão lambe o rosto?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

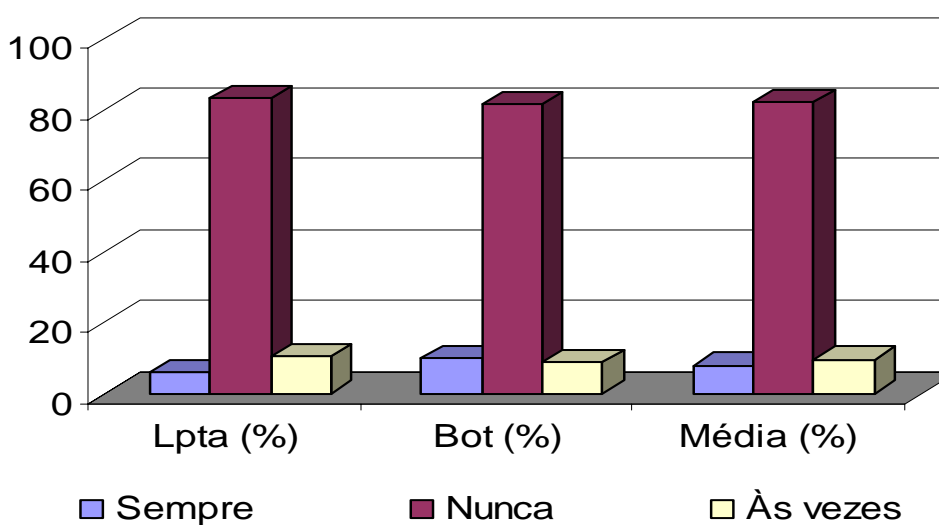
**Gráfico 14 - Cão lambe o rosto?**



#### Questão 5 - Alguém em sua casa beija no focinho do cão?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

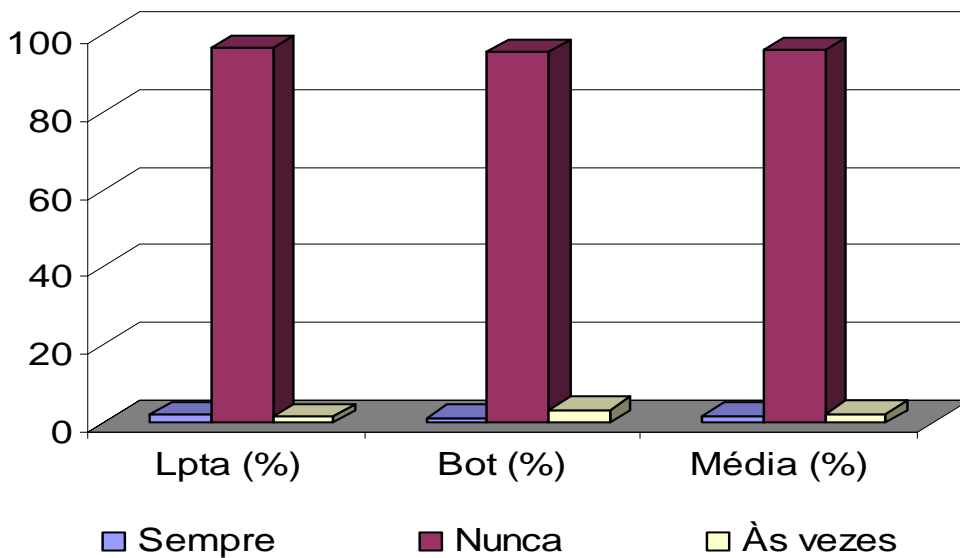
**Gráfico 15 - Beija no focinho do cão?**



**Questão 6 - Alguém em sua casa deixa o cão comer junto no próprio prato de comida?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

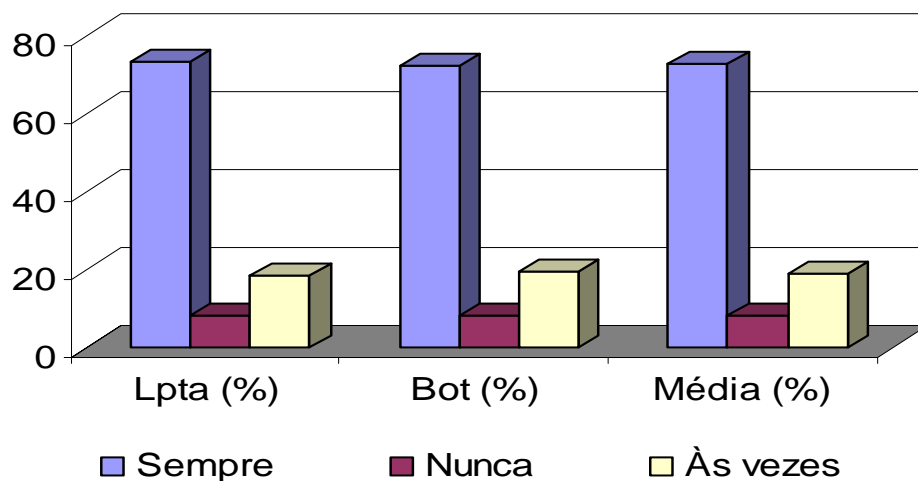
**Gráfico 16 - Cão come no próprio prato?**



**Questão 7 - O senhor(a) lava as suas mãos após mexer (brincar) no seu cão?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

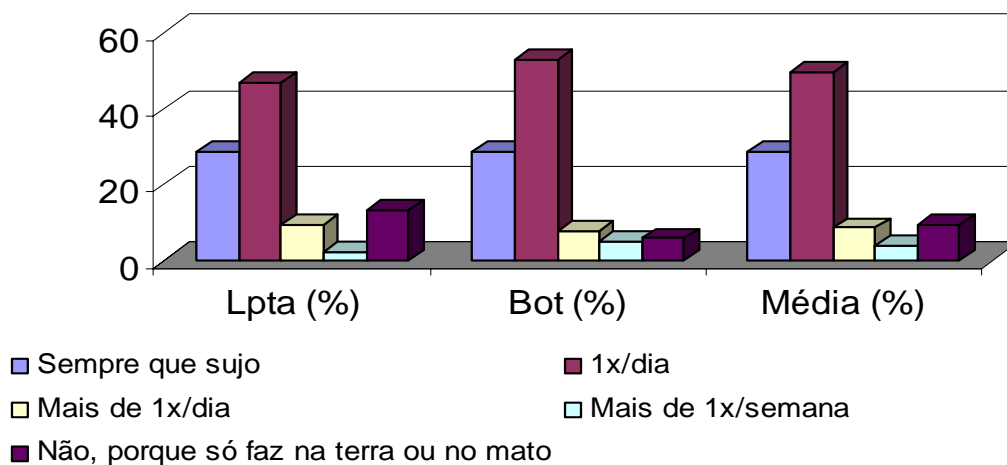
**Gráfico 17 - Lava as mãos após mexer com o cão?**



### Questão 8 - O senhor(a) retira as fezes do seu cão do lugar onde ele fica?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

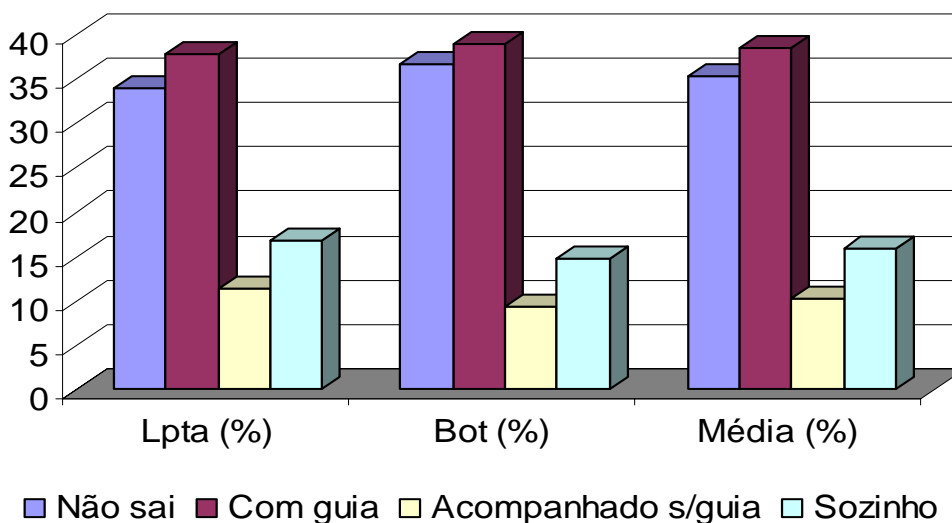
**Gráfico 18 - Retira as fezes do cão do lugar onde ele fica?**



### Questão 9 - Como seu cão sai na rua?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

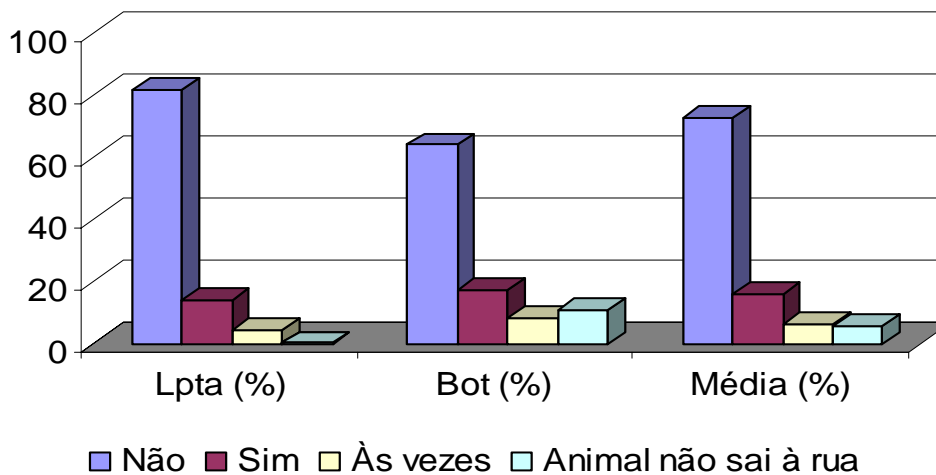
**Gráfico 19 - Como seu cão sai à rua?**



**Questão 10 - O senhor(a) recolhe as fezes do seu cão quando passeia com ele?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

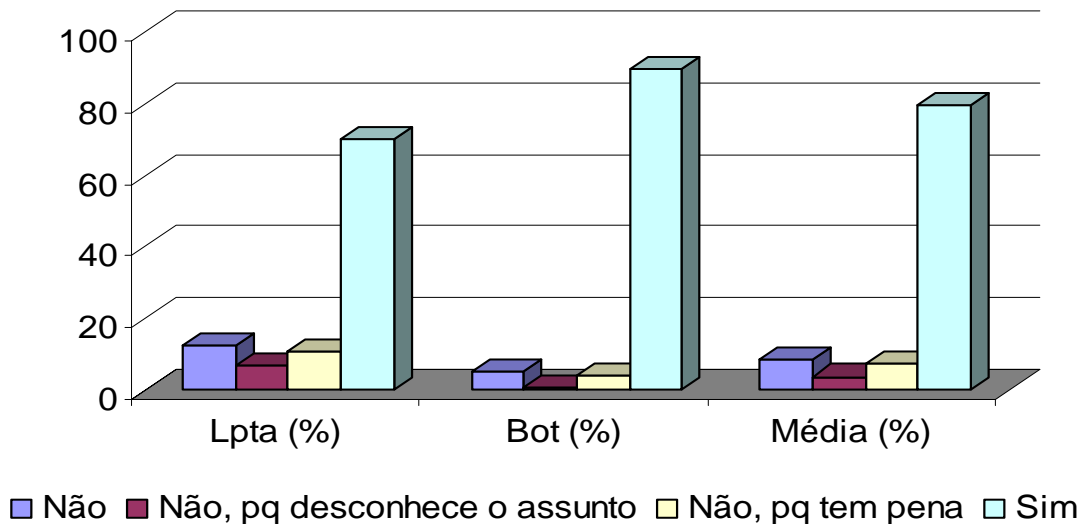
**Gráfico 20 - Recolhe as fezes do cão quando passeia com ele?**



**Questão 11 - O senhor é a favor da castração de cães de rua?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

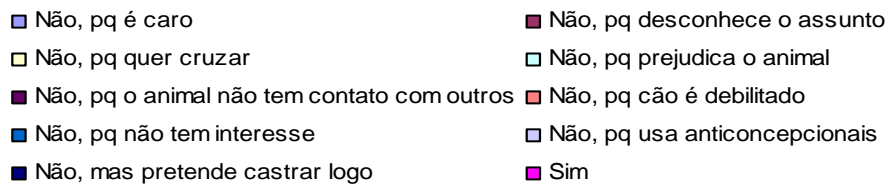
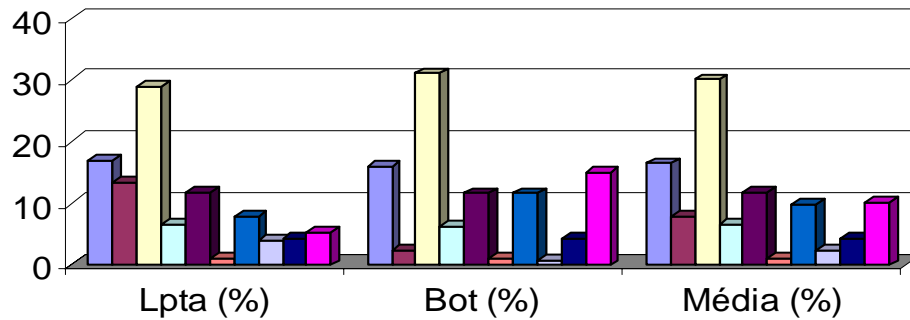
**Gráfico 21 - É a favor da castração de cães de rua?**



### Questão 12 - Seu cão é castrado?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

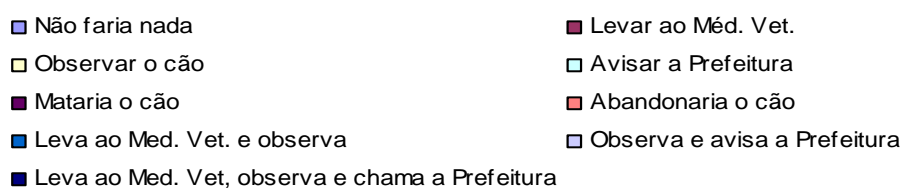
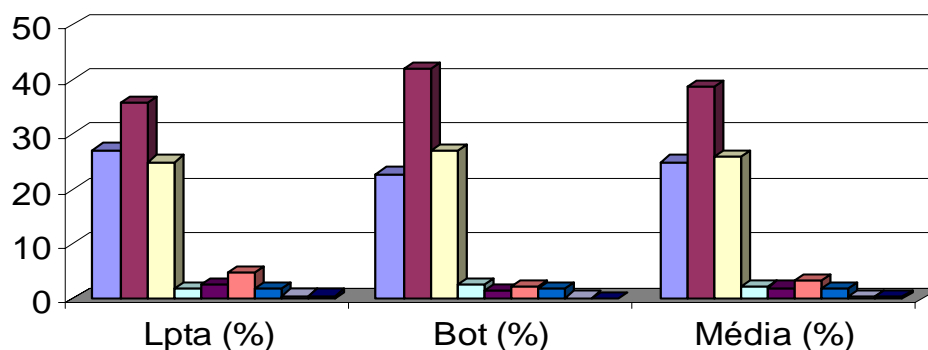
**Gráfico 22 - Seu cão é castrado?**



### Questão 13 - Se o senhor(a) fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o cão?

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

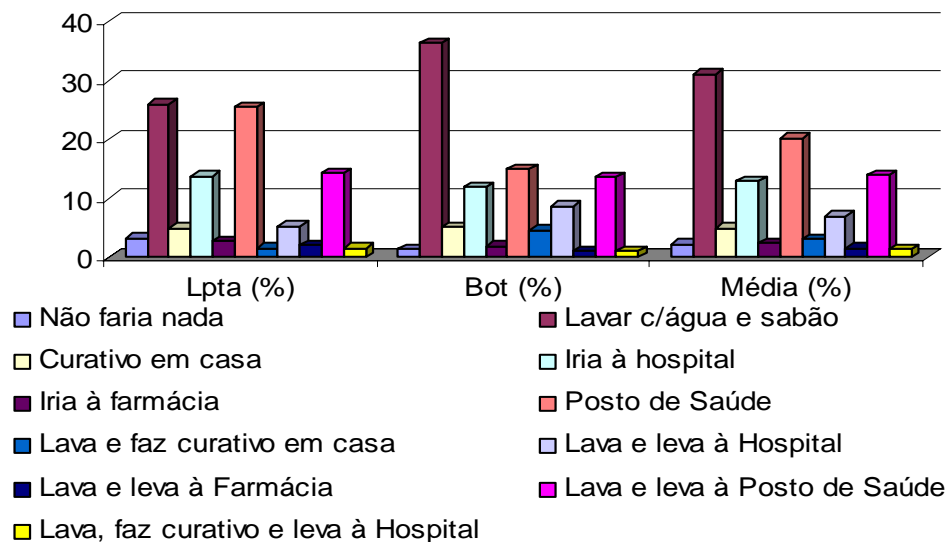
**Gráfico 23 - Se fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o cão?**



**Questão 14 - Se o senhor fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o ferimento?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

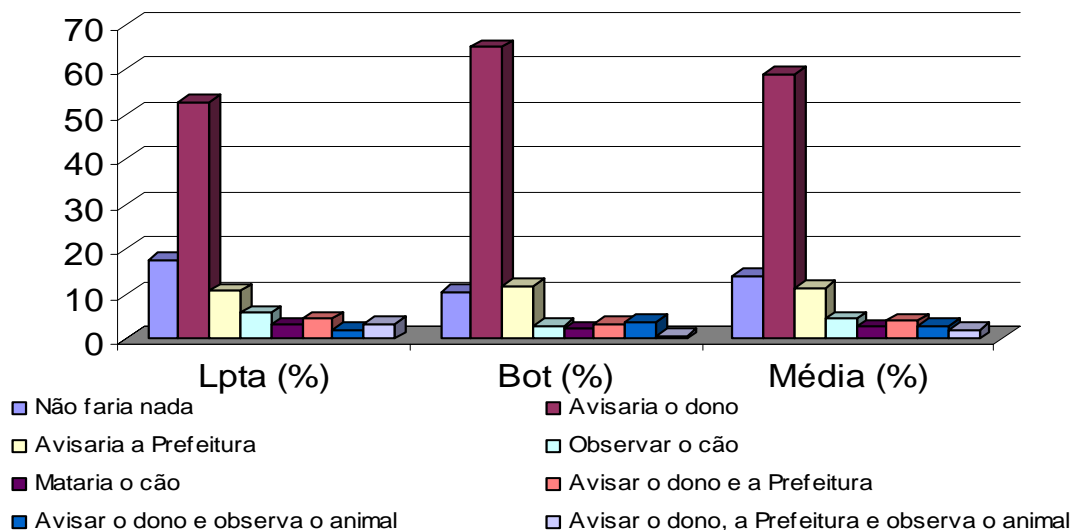
**Gráfico 24 - Se fosse mordido pelo seu cão, o que faria com o ferimento?**



**Questão 15 - Se o senhor(a) fosse mordido por um cão que não fosse o seu, o que faria com o cão?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

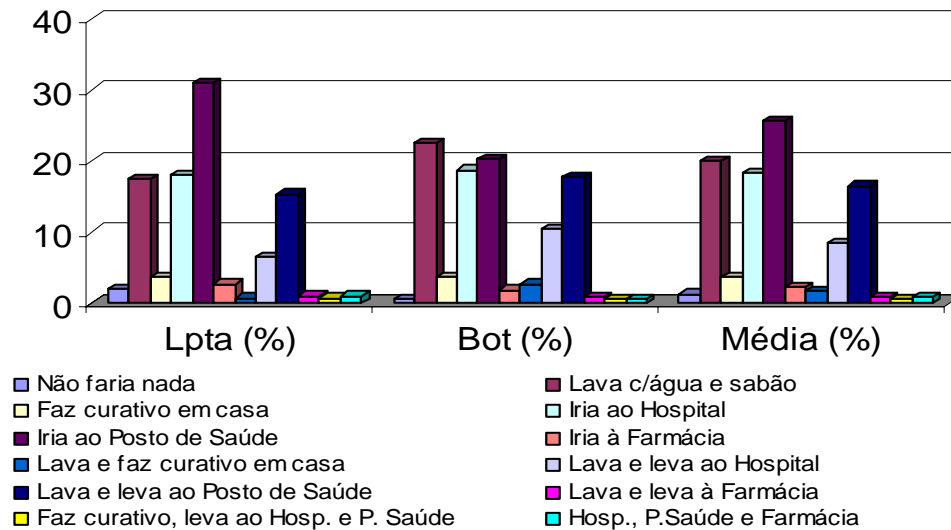
**Gráfico 25 - Se fosse mordido por cão que não o seu, o que faria com o cão?**



**Questão 16 - Se o senhor(a) fosse mordido por um cão que não fosse o seu, o que faria com o ferimento?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

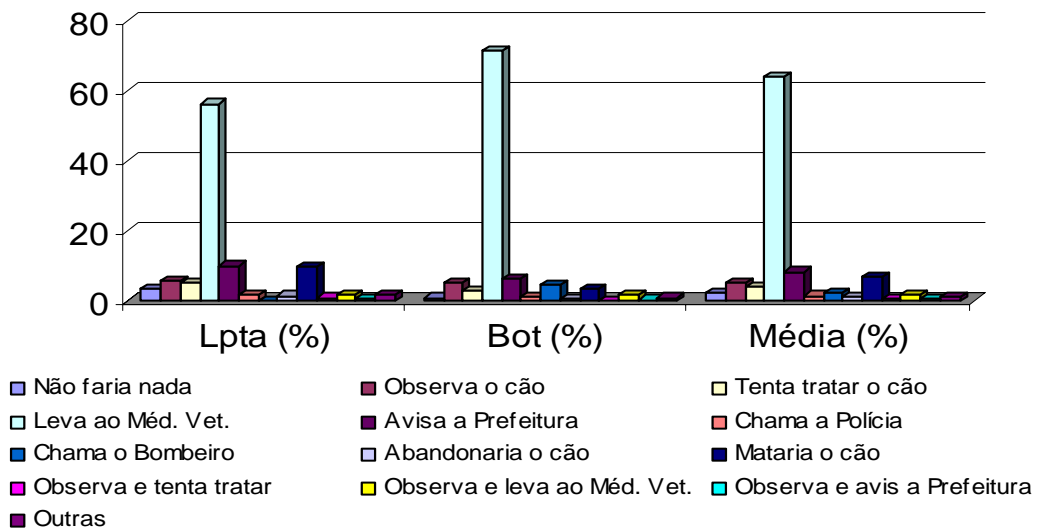
**Gráfico 26 - Se fosse mordido por cão que não o seu, o que faria com o ferimento?**



**Questão 17 - O que o senhor faria se suspeitasse que o seu cão está com raiva?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

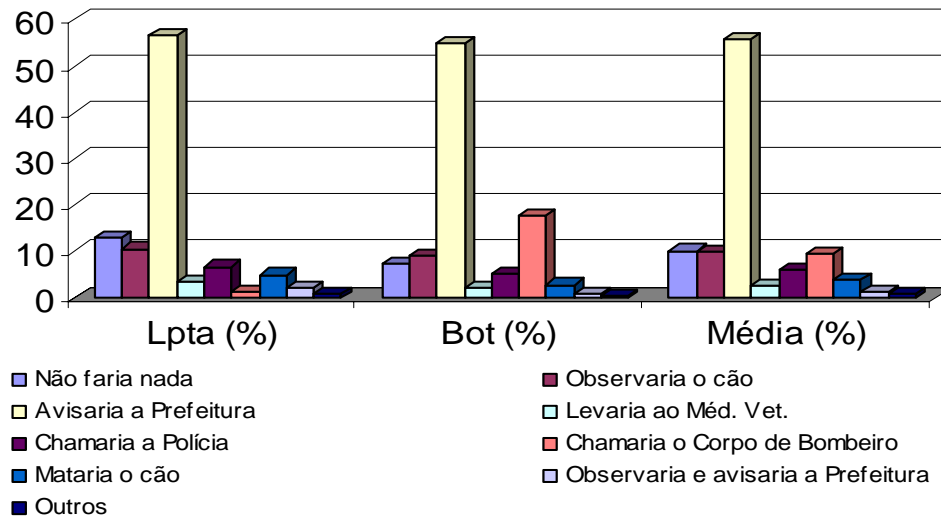
**Gráfico 27 - O que faria se suspeitasse que o seu cão está com raiva?**



**Questão 18 - O que o senhor(a) faria se suspeitasse que um cão, que não fosse o seu, estivesse com raiva?**

O gráfico a seguir expõe os resultados obtidos:

**Gráfico 28 - O que faria se suspeitasse que um cão, que não o seu, estivesse com raiva?**



## 5 DISCUSSÃO

NASCIMENTO & REZENDE (1988) salientam que, quando um inquérito tem fundo científico, é inevitável uma sondagem preliminar que conduza a um diagnóstico das necessidades da saúde, anterior a qualquer intervenção educativa. Portanto, a premissa para se chegar ao diagnóstico da situação está na avaliação.

O inquérito abordou basicamente três assuntos (higiene na inter-relação animal-proprietário, posse responsável e conhecimento da população sobre a raiva) que não são exatamente estanques, ou seja, eles se relacionam entre si no que se refere aos riscos à população e cuidados na Saúde Pública.

Nos municípios onde a população foi consultada (Botucatu e Lençóis Paulista), os órgãos de saúde, responsáveis pela Vigilância e Controle Epidemiológico, realizam atividades de informação e orientação da população sobre, entre outros, os temas “posse responsável” e “risco de transmissão da raiva em áreas urbanas e rurais”. Essas ações são realizadas, durante o ano todo, em escolas da rede pública em ambos os municípios, pela distribuição de material didático relacionado, exibição de vídeos e teatros abordando os temas. Nos meses que antecedem as Campanhas de Vacinação contra a raiva, as ações são intensificadas e a informação é divulgada através de panfletos, cartazes, *out-doors*, visitas casa-a-casa, pela imprensa, etc.. A divulgação visa direta e pessoalmente à população e é realizada por Agentes de Saúde, que são profissionais treinados e capacitados para tal tarefa (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU, 2003) (PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA, 2003). Essas ações vão ao encontro do pensamento de LESER et al. (1988), de que as divulgações sanitárias

devem utilizar, sempre que possível, os meios de divulgação em massa, para atingirem com maior rapidez o seu alvo principal, que é a população.

Acompanhando esse mesmo pensamento, SOTO *et al.* (2006) sugerem que o envolvimento de órgãos oficiais de serviços de saúde é essencial para o desenvolvimento de ações de promoção do bem estar animal e controle de zoonoses, através de trabalhos educativos junto à comunidade, e BORGES (1991) ressalta a necessidade constante de desenvolvermos, com a comunidade, trabalhos de educação em saúde, com qualidade e planejamento. Os agentes de educação em saúde devem cumprir esse papel apresentando à população mensagens educativas e persuasivas.

Esses Agentes devem levar à comunidade conhecimento sobre diversos assuntos relacionados à Saúde Pública, dentre eles o de posse responsável, controle de população de cães, raiva, etc. Isso também é uma forma de estimular os indivíduos a tomarem consciência de que fazem parte de uma estrutura e de que suas ações são importantes dentro das atividades de um programa de saúde, para que se obtenham resultados positivos. Segundo DERRYBERRY (1982), muitas experiências de um indivíduo têm impacto sobre o que ele pensa, sente e faz sobre saúde. Se os indivíduos participam, eles têm mais interesse em ajudar a si próprios e sentem mais responsabilidade por sua própria saúde.

Será mais fácil a atuação do educador em saúde, quando conseguir tornar clara, para a população, a idéia de completa interdependência do binômio “saúde animal/saúde humana” (ZICA, 1982).

Nos municípios de Botucatu e Lençóis Paulista, os Agentes de Saúde possuem treinamento constante para atuarem, informando e orientando sobre os temas relacionados à sua área de atuação (PREFEITURA MUNICIPAL DE

BOTUCATU, 2003) (PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA, 2003). CARANDINA & MAGALDI (1989) argumentam que a população do município de Botucatu está satisfatoriamente exposta à divulgação ou à linguagem da medicina oficial, devido a um grande contingente de médicos, hospital universitário de fácil acesso, outros hospitais e postos de saúde. Porém a avaliação do inquérito mostrou alguns resultados que apontaram deficiências na informação da população, sobre os assuntos abordados especificamente.

As questões de nº 02 até nº 07 abordam o tema da higiene, na relação entre cão e proprietário. Podem ser citados os resultados das questões nº 03 e 04 como exemplos que demonstram um certo desconhecimento da população sobre as práticas exigidas nesses casos. Mais de 67% dos consultados responderam que permitem a seus cães subir em sofás em suas residências. E mais de 66% dos inquiridos responderam que é permitido ao cão da residência lambar o rosto de seus familiares. Isso pode demonstrar falta de informação, de uma parte considerável da população, sobre os riscos de transmissão de enfermidades, já que o animal pode ser portador de zoonoses (KRAVETZ et al., 2002) ou pode carrear agentes causadores de doenças dos locais que freqüentou, antes de adentrar a residência e permanecer em locais de comum convívio com o ser humano (RINALDI, 2006).

Observa-se, por exemplo, analisando a questão nº 09, que cerca de 26% da população saem de casa com seus cães sem guia, ou até mesmo permitem que o cão saia desacompanhado. Isso pode denotar falta de conhecimento do proprietário, que é o responsável legal pelo animal, sobre os riscos que corre freqüentemente o animal: atropelamento, ataque de outros animais e até mesmo pessoas; vejam-se ainda os riscos de agressões por cães que os transeuntes correm.

Existirá sempre a hipótese do proprietário conhecer os riscos de sair com o animal sem a guia e, mesmo assim, manter essa prática. Neste caso, ele assume total responsabilidade sobre eventuais ocorrências envolvendo o animal.

Os resultados da questão nº 10 mostram que, quando saem para passear com seus cães, 72% dos consultados admitem que não recolhem as fezes dos animais, quando estes defecam. Discute-se, neste caso, além da questão relacionada à saúde e posse responsável, também o comportamento do indivíduo, enquanto cidadão que convive numa comunidade e que, neste caso, não respeita o espaço comum.

Nas questões de nº 11 e 12 existem incongruências nas respostas, que apresentam pensamentos discrepantes quando se trata de assuntos semelhantes.

Na questão nº 11, os resultados apresentam quase 80% da população sendo a favor da castração de cães considerados não-domiciliados e/ou semi-domiciliados. Também cerca de 80% da população responderam, na questão nº 12, que seus cães não são castrados, justificando esse fato por diversos motivos já apresentados no próprio gráfico. Observa-se, dessa forma, que a mudança de opinião da população, a favor ou contra a castração, dependeu do fato de o animal estar em sua posse ou não. Isso demonstra que existem ainda uma série de pré-conceitos em relação ao procedimento da castração que só serão dirimidos à medida que se torne mais freqüente a discussão sobre a posse responsável.

OLIVEIRA (1993) ressalta que as mudanças de comportamento resultam de um processo de aprendizagem constituído de diversas fases: tomada de consciência, despertar do interesse, aceitação e adoção das práticas. Dessa forma ocorre, ao que parece, uma assimilação gradativa dos conceitos de posse responsável, para que a mudança de postura seja definitiva. Confirmando-se, assim,

as idéias de MORAES (1985), quando diz que a educação em saúde, se bem conduzida, leva o indivíduo a modificar velhos hábitos e a aceitar as novas informações, para o seu próprio bem-estar.

As questões de nº 13 a 18 devem, como tema principal, avaliar o conhecimento da população sobre medidas a serem tomadas, quando ocorre uma agressão causada por cão, procedimentos em relação ao ferimento e atitudes tomadas em relação ao animal. Também questionam sobre as atitudes tomadas pela população quando da suspeita de que um cão esteja com raiva. Respondendo a essas questões, o inquirido poderia optar por mais de uma alternativa, sendo assim, possível avaliar a profundidade da informação sobre esses temas.

De maneira geral, as respostas às questões de nº 13 a 18 atingiram um nível satisfatório em relação aos procedimentos adotados nas situações hipoteticamente propostas, ou seja, a população tem, em sua maioria, um conceito correto de que a raiva é uma doença de graves conseqüências ao enfermo e à sociedade a sua volta. Tem também, pelas análises dos resultados, uma boa noção sobre os procedimentos a serem adotados quando da ocorrência, ou somente uma suspeita, de um caso da doença.

Fica claro que é fundamental que se colham informações da população, para que se possam elaborar medidas que atendam a todos os setores, e revertam em benefícios para a mesma. CÔRTEZ (2002) ressalta a importância de que as autoridades sanitárias tomem consciência da necessidade de serem institucionalizados núcleos de Inteligência, capazes de obter, analisar e disseminar informações, essenciais e oportunas, que propiciem elementos para uma ação sanitária eficaz.

A avaliação do inquérito como um todo dará subsídios para que se atinjam os objetivos que estão no mesmo plano das citações de DURANA (1982):

- levantar dados e informações que venham subsidiar a tomada de decisões no que se refere à condução do desenvolvimento do processo educativo;
- Identificar as necessidades educativas da comunidade, a partir dos dados levantados;
- desenvolver uma finalidade lógica e uma seqüência de planos para um programa de educação em saúde;
- determinar as informações relativas à raiva, necessárias a um programa de ensino específico;
- verificar as idéias, crenças e costumes dos indivíduos que conduzem as formas de comportamento que podem ser mudadas por meio da educação.

Cabe reafirmar que ações educacionais vêm sendo desenvolvidas pelos municípios de Botucatu e Lençóis Paulista. Dessa forma, a aplicação deste questionário se torna também uma maneira de se avaliar os resultados dessas ações e, se necessário, redirecionar as ações e/ou corrigir deficiências nelas encontradas.

Como cita DURANA (1982), uma monitoração permanente, uma boa planificação, uma grande dose de paciência e um moderado otimismo são condições indispensáveis para levar a bom termo um programa de educação em saúde.

## 6 CONCLUSÃO

Após o longo processo de elaboração e confecção do inquérito, análise do público alvo a ser inquirido e avaliação das respostas da população frente aos questionamentos apresentados, pode-se concluir que:

- é importante aplicar um inquérito populacional, sabendo-se exatamente o que se quer conhecer da opinião da população inquirida;
- na elaboração do inquérito, deve-se analisar minuciosamente todas as questões e alternativas, avaliando a pertinência de cada item e a aplicabilidade do mesmo;
- o treinamento dos inquiridores é fundamental para o sucesso na coleta de dados. Isso refletirá diretamente na confiabilidade dos dados, já que garante uma perfeita compreensão das questões pela população;
- o sucesso na obtenção dos dados deveu-se principalmente ao fato de o inquérito ter sido aplicado numa Campanha de Vacinação contra raiva, devido ao fato da população comparecer ativamente aos postos de vacinação, facilitando a seleção dos inquiridos;
- existem, por parte da população, conceitos errôneos sobre os temas abordados em algumas questões do inquérito;
- há necessidade de elaboração de Programas de Educação em Saúde que atuem especificamente nas deficiências detectadas, com base em técnicas pedagógicas direcionadas.

## 7 REFERÊNCIAS\*

ACHA, P. N., SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales**. 3ª ed. Organización Panamericana de la Salud, v.2, 2003.

ALMEIDA, L. P., FRANCIS, D. G., LOPES, E. V. Aspectos epidemiológicos das agressões por animais e procura ao serviço anti-rábico humano em Araguari, Minas Gerais. **Rev. Cient. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, v. 2, n.01, p.71-76, 1986.

ALVES, M.C.G.P et al. Dimensionamento da população de cães e gatos no interior do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 06, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600004&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: Julho, 2006.

BAHR, S. E., MORAIS, H. A. Pessoas imunocomprometidas e animais de estimação. **Rev. Clínica Veterinária**, ano VI, n. 30, p. 17-22, 2001.

BORGES, L. H. **Especificidade e condições de trabalho do assistente social da área de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo**. São Paulo: DIESAT, 1991. 22p.

BRASIL. UNICEF. **Dicas: o que fazer para que a educação básica dê certo em seu município**. Brasília, 1993. 64p.

---

\* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 22p.  
BIOSIS. **Serial sources for the BIOSIS preview database**. Philadelphia, 1996. 468p.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, Apr. 1997, vol.31, no.2, p.209-213.

CANDEIAS, N. M. F. **Forças propulsoras e restritivas na área de educação em saúde pública**. In: AÇÃO PARTICIPATIVA: PERSPECTIVA D ATUAÇÃO DOS EDUCADORES DE SAÚDE PÚBLICA, 12, 1983, Piracicaba. Anais... Brasília, Ministério da Saúde, 1984. p39-44.

CARANDINA, L., MAGALDI, C. Análise das condições de saúde e de vida da população de Botucatu, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 23, n. 03, p. 196-206, 1989.

CARMACK, B. J. The role of companion animals for persons whit AIDS/HIV. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 208, n. 2, p. 203-205, 1991.

CORRÊA, W.M. & CORRÊA, C.N.M. **Enfermidades infecciosas dos mamíferos domésticos**, 2ª ed. Editora Médica e Científica, 1992, 843p.

CÔRTEZ, J. A. Vigilância epidemiológica como instrumento essencial para a sanidade animal e a saúde pública. **Rev. Educ. Continuada**. V. 05, fasc. 01, p. 109-123, 2002.

COSTA, W. A. **Profilaxia da Raiva Humana**. Manual Técnico – Instituto Pasteur, 1999. 33p.

DER/SP (DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM DE SÃO PAULO).

**WebRotas**. Disponível em: <http://www.der.sp.gov.br> Acesso em agosto, 2006.

DERRYBERRY, M. Health education – its objectives and methods. In: SIMONDS S. K. (Ed.) **Sophe heritage collection of health education monographs**. California: Society for Public Health Education, 1982. v. 01, p. 5-11.

DURANA, I. Educacion sanitária. In: **Estratégias de enseñanza-aprendizaje em la atencion primaria de salud**. Washington: OPS, 1982. p. 21-26.

FARACO, C. B., SEMINOTTI, N. A relação homem-animal e a prática veterinária. **Revista CFMV**, ano X, n. 32, p. 57-62, 2004.

FITZGERALD, F. T. The therapeutic value of pets. **Western Journal of Medicine**, v. 1, n.1, p. 103-105, 1986.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **IBGE Cidades@**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em agosto, 2006.

ISAZA, D. M. et al. La leishmaniosis: conocimientos y praticas em poblaciones de la Costa Del Pacífico de Colômbia. **Rev. Panamericana Salud Pública**. Washington, v. 06, p. 177-184, 1999.

KATZ, G. et al. **Manual de campanha de vacinação contra raiva canina e felina**. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, 1994. 9p.

KRAVETZ, J. D. et al. Cat-Associated zoonoses. **Arch. Internal Medicine**, v. 162, p. 1945-1952, 2002.

LESER, W. et al. Epidemiologia geral das doenças transmissíveis. In: **Elementos de epidemiologia geral**. São Paulo: Atheneu, 1988, p. 89-144.

LYRA, T. M. P. O componente social e sua importância na planificação em Saúde Animal. **Rev. CFMV**. Ano VIII, n. 26, p. 11-20, 2002.

MENDES, J. P. V. Educação, saúde e liberdade: tríade para o desenvolvimento. **Rev. Bras. Saúde Escolar**, v. 1, n. 01, p. 4-13, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Raiva humana Transmitida por morcegos nos estados do Pará e Maranhão**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 09 nov. 2006.

MODOLO, J. R. Saúde Animal: tão em evidência como nunca. **Rev. CFMV**. Ano X, n. 33, p. 80, 2004.

MORAES, L. L. Educação sanitária. In: **Medicina preventiva**. São Paulo: Byk-Prociencx, 1985a. P. 101-108.

MORAES, L. L. **Medicina preventiva e saúde pública. Conceitos e objetivos**. In: **MEDICINA PREVENTIVA**. São Paulo: Byk-Prociencx, 1985. p.9-11.

NASCIMENTO, E., REZENDE, A. L. **Criando histórias: aprendendo saúde**. São Paulo: Cortez, 1988, 151p.

OLIVEIRA, P. S. **Introdução à sociologia da educação**. São Paulo: Ática, 1993. 148p.

PANAFTOSA – Centro Pan-americano de Febre Aftosa OPS/OMS. **Sistema de Informação Epidemiológica**. Disponível em: <http://siepi.panaftosa.org.br/Painel.aspx> . Acesso em outubro de 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU. **Ações educacionais como auxiliar no programa de controle da raiva**. Botucatu: Prefeitura Municipal de Botucatu, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA. **Ações educacionais como auxiliar no programa de controle da raiva**. Lençóis Paulista: Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, 2003.

REICHMANN, M.L.A.B. **Educação e promoção da saúde no Programa de Controle da Raiva**. Manual Técnico - Instituto Pasteur, 2000, 28p.

RINALDI, L. Canine faecal contamination and parasitic risk in the city of Nápoles (southern Italy). **BMC Veterinary Research**, v. 02, n. 29, p. 1-6, 2006.

RODRIGUEZ-TORRES, J. G. Epidemiologia das Zoonoses – Importância em Saúde Pública. **Rev. Brás. Méd. Vet.**, v. 19, n. 05, Informe Técnico, p. 185-185, 1997.

ROSENBERG, F. J., OLASCOAGA, R. C. Ciências veterinárias y sociedad: reflexiones sobre el paradigma profesional. **Educación Médica Salud**, OPS, v. 25, n. 03, p. 333-345, 1991.

SEADE (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISES DE DADOS). **Informações Municipais**. Disponível em: <http://www.seade.sp.gov.br> Acesso em agosto, 2006.

SOTO, F. R. M. et al. Avaliação de experiência com programa educativo de posse responsável em cães e gatos em escolas públicas de ensino fundamental da zona rural do município de Ibiúna – SP. **Rev. Ciência Extensão**. V. 02, n. 02, p. 10, 2006.

SOUZA, L.C. et al. Associação homem-animal: reflexos na economia. **Rev. de Educação Continuada CRMV-SP**. v.4 n. 1, p62-65, 2001.

SOUZA, L. C. et al. Posse responsável de cães no município de Botucatu-SP: realidades e desafios. **Rev. De Educação Continuada CRMV-SP**. v. 5, n. 2, p. 226-232, 2002.

STUTZ, W. H. Controle da raiva animal em Uberlândia, Minas Gerais 1983-1989. **Rev. Cient. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, v.5, n.1, p. 55-57, 1989.

SZYFRES, L., ARRROSSI, J. C., MARCHEVSKY, N.; **Rabia urbana : el problemas de las lesiones por mordeduras de perro.** Boletim de la Oficina Sanitaria de Panamá. V.92, p310-327, 1982.

TAKAOKA, N. Y. **Educação e promoção da saúde no Programa de Controle da Raiva – Apresentação.** Instituto Pasteur, 2000, 28p.

VIEIRA, A. M. L. et *al.* Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo – Módulo IV – Guarda de animais em unidade municipal. **Bol. Epidemiológico Paulista**, n.21, p. 16-18, 2005.

VIEIRA, A. M. L. et *al.* Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo – Módulo VII – Legislação e políticas públicas. **Bol. Epidemiológico Paulista**, n.24, p. 20-26, 2006.

ZICA, R. Participação comunitária no processo de desenvolvimento de saúde animal. In: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA E COMUNIAÇÃO PARA SAÚDE ANIMAL, Goiás, 1981. **Anais...** Florianópolis: CONESCO, 1982, p. 39-46.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). World Society for Protection of Animals. **Guidelines for the dog population management.** Genebra, 86p., 1992.

## APÊNDICE


**INQUÉRITO SOBRE INTERAÇÃO CÃO-PROPRIETÁRIO**  
**MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_ **Posto:** \_\_\_\_\_ **Equipe:** \_\_\_\_\_ **Preenchido por** \_\_\_\_\_

**Horário:**  1-antes das 12:00h (manhã)  2-depois das 12:00h (tarde)

**1. IDADE DE QUEM TROUXE O ANIMAL PARA SER VACINADO.**
 1-Adolescente (de 13 a 20 a.)  2-Adulto (+ de 21 a.)

**2. ALGUÉM EM SUA CASA DEIXA O CÃO DORMIR NA CAMA?**
 Nunca  Sempre  Às Vezes

**3. ALGUÉM EM SUA CASA DEIXA O CÃO SUBIR NO SOFÁ?**
 Nunca  Sempre  Às Vezes

**4. ALGUÉM EM SUA CASA DEIXA O CÃO LAMBER O ROSTO?**
 Nunca  Sempre  Às Vezes

**5. ALGUÉM EM SUA CASA BELJA NO FOCINHO DO CÃO?**
 Nunca  Sempre  Às Vezes

**6. ALGUÉM EM SUA CASA DEIXA O CÃO COMER JUNTO NO PRÓPRIO PRATO DE COMIDA?**
 Nunca  Sempre  Às Vezes

**7. O SENHOR(A) LAVA AS SUAS MÃOS APÓS MEXER (BRINCAR) NO SEU CÃO?**
 Não  Sempre  Às Vezes

**8. O SENHOR(A) RETIRA AS FEZES DO SEU CÃO DO LUGAR ONDE ELE FICA?**
 Sempre que está sujo  1 vez ao dia  + de 1 vez por semana

 1 vez por semana  Nunca: Por que?: \_\_\_\_\_

**9. COMO SEU CÃO SAI NA RUA?**
 Com a guia.  Acompanhado e sem a guia.  Sozinho.  Não sai

**10. O SENHOR(A) RECOLHE AS FEZES DO SEU CÃO QUANDO PASSEIA COM ELE?**
 Não  Sim  Às Vezes

**11. O SENHOR(A) É A FAVOR DA CASTRAÇÃO DE CÃES DE RUA?**
 Não: Por que?: \_\_\_\_\_  Sim

**12. SEU CÃO É CASTRADO?**
 Não, porque é caro  Não, porque quer cruzar o animal  Outros: \_\_\_\_\_  Sim

**13. SE O SENHOR(A) FOSSE MORDIDO PELO SEU CÃO, O QUE FARIA COM O CÃO?**
 Levaria a um Médico Veterinário  Observaria o cão  Avisaria a Prefeitura

 Mataria o cão  Se livraria do cão (abandonaria)  Não faria nada

**14. SE O SENHOR(A) FOSSE MORDIDO PELO SEU CÃO, O QUE FARIA COM O FERIMENTO?**
 Lavaria com água e sabão  Faria curativo em casa  Iria para um Hospital

 Iria para uma Farmácia  Iria a um Posto de Saúde  Não faria nada

**15. SE O SENHOR(A) FOSSE MORDIDO POR UM CÃO QUE NÃO FOSSE O SEU, O QUE FARIA COM O CÃO?**
 Avisaria o seu dono  Avisaria a Prefeitura  Observaria o cão

 Mataria o cão  Não faria nada

**16. SE O SENHOR(A) FOSSE MORDIDO POR UM CÃO QUE NÃO FOSSE O SEU, O QUE FARIA COM O FERIMENTO?**
 Lavaria com água e sabão  Faria curativo em casa  Iria para um Hospital

 Iria para um Posto de Saúde  Iria para uma Farmácia  Não faria nada

**17. O QUE O SENHOR(A) FARIA SE SUSPEITASSE QUE O SEU CÃO ESTÁ COM RAIVA?**
 Observaria o cão  Tentaria tratar o cão  Levaria ao Veterinário  Avisaria a Prefeitura  Chamaria a Polícia

 Chamaria o Corpo de Bombeiros  Se livraria do cão (abandonaria)  Mataria o cão  Não faria nada

**18. O QUE O SENHOR(A) FARIA SE SUSPEITASSE QUE UM CÃO, QUE NÃO FOSSE O SEU, ES TIVESSE COM RAIVA?**
 Observaria o cão  Avisaria a Prefeitura  Chamaria a Polícia

 Chamaria o Corpo de Bombeiros  Mataria o cão  Não faria nada

Folha Nº \_\_\_\_\_