

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

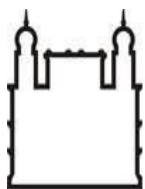
ESPECIALIZAÇÃO EM MALACOLOGIA DE VETORES

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE:
UM ESTUDO SOBRE AS CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS
EM ATUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA EM RELAÇÃO À
ESQUISTOSSOMOSE

CARLOS ALBERTO GONÇALVES DE ARAUJO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

RIO DE JANEIRO – RJ
SETEMBRO/2014



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Carlos Alberto Gonçalves de Araújo

Educação e Promoção de Saúde: Um estudo sobre as concepções dos Profissionais em atuação na área de Saúde Pública em relação à esquistossomose.

Monografia submetida como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Malacologia de Vetores, no Curso de Especialização em Malacologia de Vetores, pelo Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

Presidente: _____

Dr.^a Marta Julia Faro dos Santos Costa

Examinador: _____

Dr. Mauro Celio de Almeida Marzochi

Examinadora: _____

Dr.^a Euvira Maria Godinho de Seixas Maciel

Monografia aprovada em: ____/____/____

Rio de Janeiro – RJ

Setembro/2014

FICHA CATALOGRÁFICA

ARAÚJO, Carlos Alberto Gonçalves.

A Educação em Saúde e Meio Ambiente: O conhecimento a respeito da atuação dos profissionais de Saúde Pública, de que forma eles atuam no município de Seropédica – RJ -, em relação à ocorrência da esquistossomose – 2015.

x + 36p

Orientadora: Dra. Danielle Grynszpan

Monografia do Curso de Especialização em Malacologia de Vetores – Instituto Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz.

Referências Bibliográficas: f. 2

1. Prevenção e *Promoção da Saúde* - 2. Esquistossomose no Município de Seropédica - 3. Educação em saúde – 4. Casos assintomáticos.

Este trabalho foi desenvolvido sob a orientação da Dra. Danielle Grynszpan, do setor de Alfabetismo Científico/ Laboratório de Biologia das Interações, do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/ RJ.

**“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”**

Paulo Freire.

“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes.”

Paulo Freire.

AGRADECIMENTOS

À orientadora Dra. Danielle Grynspan, por dividir conhecimentos, contribuindo neste trabalho com estímulo nos momentos difíceis, sempre com palavra amiga e fortalecedora.

À Dra. Silvana Carvalho Thiengo, coordenadora do Programa de Pós-graduação, pela organização, apoio e compreensão.

Aos professores e palestrantes do curso de especialização, por transmitir e dividir seus conhecimentos com sabedoria.

Ao subsecretário de saúde de Seropédica, Wagner Pinto Teixeira, pela confiança depositada em meu trabalho.

Ao coordenador de saúde de Seropédica, Marco Tupinambá Borges, pela confiança depositada em meu trabalho.

Aos trabalhadores da FUNASA que me ajudaram, tanto na pesquisa, quanto pelo companheirismo e amizade.

A todos que me ajudaram de forma a contribuir para a construção desse trabalho, tornando-o, assim, uma realidade.

Muito Obrigado.

Resumo

O presente trabalho foi realizado no município de Seropédica, no Estado do Rio de Janeiro e teve como objetivo conhecer as concepções dos profissionais que atuam no campo de saúde pública com relação a conhecimentos relacionados à malacologia médica, diante de uma possível situação de subnotificação da esquistossomose.

Esta pesquisa teve como finalidade, ainda, oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias para que os profissionais de saúde, que trabalham no campo, em contato com as comunidades, possam assumir o conceito de *promoção da saúde*, que deveria embasar suas práticas cotidianas e, assim, contribuir para mudanças de atitudes dos participantes do SUS, colaborando para uma melhoria da qualidade de vida e saúde das populações locais.

É de suma importância conhecer os conceitos entre os profissionais que atuam nesta área, na medida em que isto implica na possibilidade de orientar no sentido de mudanças dos comportamentos humanos ligados a questões de saúde pública.

Buscamos levantar dados sobre a visão acerca da esquistossomose em uma amostra aleatória e diversificada de profissionais da saúde municipais constituída de agentes de saúde e enfermeiros, além de alguns estudantes da Pós-Graduação que também têm experiências municipais.

Assim, esta pesquisa visa contribuir para o debate acerca dos conhecimentos dos profissionais de saúde pública sobre transmissão da esquistossomose e analisar de que forma estes conhecimentos poderiam estar orientando suas práticas, para colaborar na apropriação de saberes e orientar sua atuação no município de Seropédica, bem como em outros municípios brasileiros.

Palavras-Chaves: Prevenção e *Promoção da Saúde*, Educação em saúde, Esquistossomose, Casos assintomáticos.

ABSTRACT

This work was conducted in the municipality of Seropédica, in the State of Rio de Janeiro, and aimed to identify the concepts of professionals working in the field of public health with respect to knowledge related to malacology, facing a situation possible underreporting of schistosomiasis.

The research also aimed to offer subsidies to the development of strategies to the professionals of health work in the field, in contact with the community. The concept of *health promotion* should be the basis of the daily practices and, thus, contribute to changes of attitudes of the participants of SUS, to improve the quality of life and health of local communities.

It is of paramount importance to know the concepts among professionals working in this area, as this implies the possibility of guiding the direction of change of human conduct in relation to public health issues.

We seek to collect data about the vision of schistosomiasis in a random and diverse sample of local health professionals consisting of health agents and nurses, and some students of the postgraduation Program who also have municipal experience.

Thus, this research aims to contribute for the debate about the knowledge of professionals of public health on schistosomiasis transmission and to analyze how this knowledge could be favoring to guide their practices in the municipally of Seropédica, as well in other municipalities.

Key Words: Prevention and *Health Promotion*, Health Education, Schistosomiasis, Asymptomatic cases.

SUMÁRIO

1 – AGRADECIMENTOS.....	vi
2 – RESUMO.....	vii
3 – ABSTRACT.....	viii
4 – SUMÁRIO	ix
5 – LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	x
6 – LISTA DE FIGURAS E QUADROS	xi
7 – INTRODUÇÃO.....	1
8 – JUSTIFICATIVA.....	5
9 – OBJETIVO GERAL.....	8
10 – OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
11 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA-AÇÃO.....	9
12 - APORTE TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	11
13 - RESULTADOS.....	12
14 – DISCUSSÃO.....	20
15 – CONCLUSÃO.....	24
16 – ANEXOS.....	27
17 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ETA – Estação de Tratamento da Água.....	2
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz.....	11
FUNASA- Fundação Nacional de Saúde.....	7
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.....	1
INEA – Instituto Estadual do Ambiente.....	25
IOC- Instituto Oswaldo Cruz.....	11
OMS- Organização Mundial de Saúde.....	12
PAI- Pesquisa – Ação Integral.....	9
PAS- Pontos de Apoios e monitoramento de saúde.....	14
SINAN- Sistema de Informações de Agravos e Notificações.....	8
SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.....	13
SUS- Sistema Único de Saúde.....	5
TCLE – Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	11

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

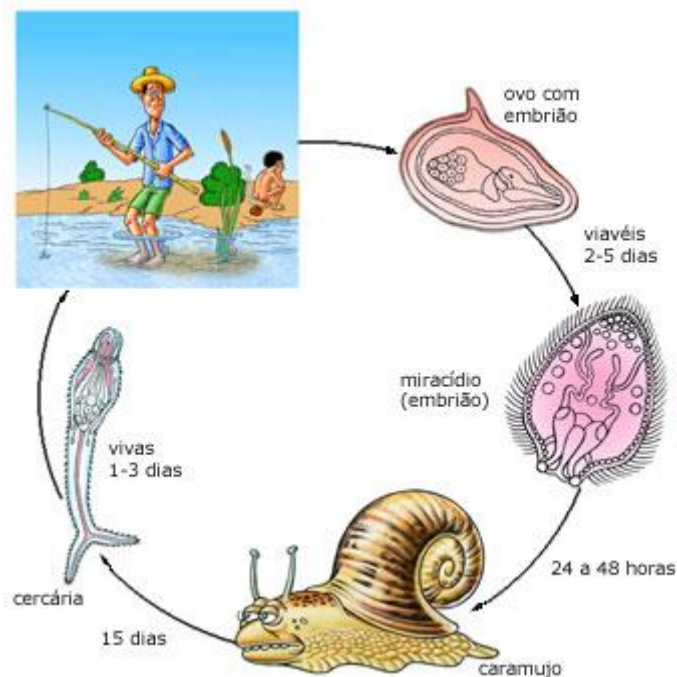
Figura 1: Ciclo da esquistossomose em situação de trabalho ou lazer.....	1
Figura 2: Bacia Hidrográfica de Seropédica.....	3
Figura 3: Molusco <i>Biomphalaria glabrata</i> medindo 1,01 X 0,3 mm e 1,04 X 0,4 mm..	6
Figura 4: Molusco <i>Achatina fulica</i> medindo 13cm de comprimento.....	7
Tabela 1: Opinião dos alunos sobre Atuação dos Agentes de Saúde.....	15
Tabela 2: Opinião dos alunos sobre as medidas preventivas dos Agentes de Saúde Pública.....	15
Tabela 3: Opinião dos agentes sobre Atuação dos Agentes de Saúde.....	16
Tabela 4: Opinião dos Agentes sobre as medidas preventivas na área que atuam.....	16
Tabela 5: Agente que responderam sobre a Esquistossomose.....	16
Tabela 6: Agentes que atuaram em outros lugares fora da FUNASA ou da Área de Saúde.....	18
Tabela 7: As oportunidades de formação obtidas pelos Agentes de Saúde ou da FUNASA.....	18
Figura 5: Pontos de Apoio e monitoramento de saúde no Município de Seropédica.....	19
Quadro 1: Dados do SINAN sobre doenças em Seropédica, no qual se inclui a esquistossomose	20

1. INTRODUÇÃO – TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

Seropédica localiza-se na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro (distante 75 km do Centro do Rio de Janeiro), e tem um histórico de emancipação recente tendo sido desmembrado do município de Itaguaí em 1995. A população de Seropédica é composta por 80.138 habitantes (IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012) divididos em uma área de 284 Km². Desta população aproximadamente 80% habita a zona urbana e o restante habita a zona rural (IBGE, 2007).

Seropédica é um município banhado pela bacia hidrográfica do Rio Guandu. Do ponto de vista da saúde coletiva, em relação à esquistossomose, uma das doenças veiculadas pelas águas, é fundamental conhecer a bacia hidrográfica da região (figura 2) e as relações que as comunidades têm com os rios, uma vez que a esquistossomose pode ser transmitida por via oral (ingestão) e/ou por penetração na pele. No caso desta doença, o organismo patogênico desenvolve parte do seu ciclo vital em um organismo aquático hospedeiro (molusco) e ocorre a penetração das cercárias através da pele, como é o caso da esquistossomose. O ciclo de transmissão pode ocorrer durante a higiene pessoal ou no lazer (figura 1), bem como em situações de trabalho.

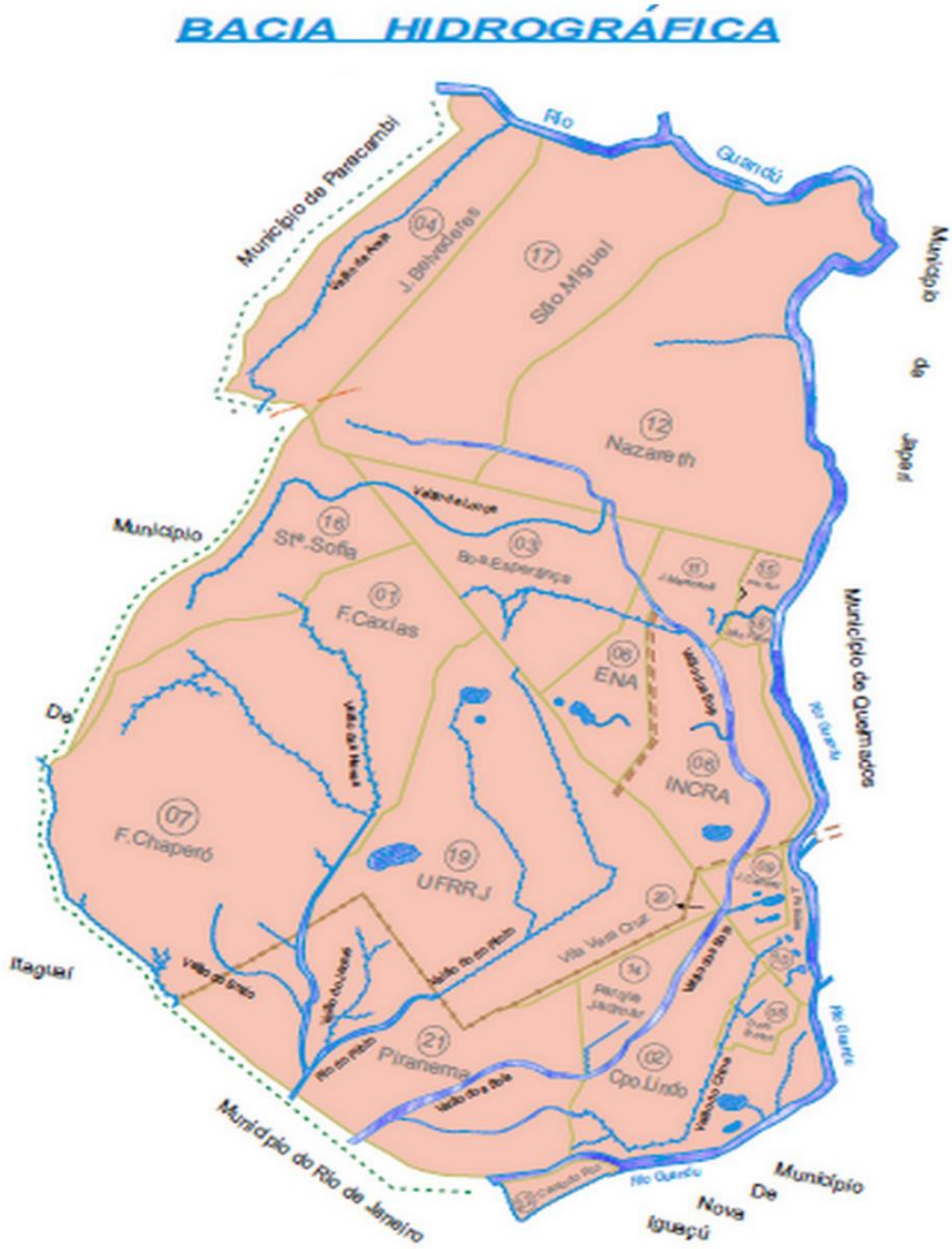
Figura 1: ciclo da esquistossomose em situação de trabalho ou lazer



Fonte: Blog de biossegurança Cristofoli

Segundo Salamene (2011), o Rio Guandu é um rio brasileiro do Estado do Rio de Janeiro, de grande importância a região, já que suas águas concorrem para que a área metropolitana obtenha água potável, após o tratamento na ETA (Estação de Tratamento de Água). Assim, o Rio Guandu é resultado da junção do Rio Santana e Ribeirão das Lajes, na divisa entre os Municípios de Japeri e Paracambi. Suas nascentes localizam-se na Serra do Mar em diversos municípios. Alguns riachos se unem à represa de Ribeirão das Lajes, que é importante para a regulação da vazão. O complexo das Lajes (da Light) recebe as águas do Rio Paraíba do Sul através de uma transposição em Barra do Piraí, pela estação elevatória de Santa Cecília. Entre Paracambi e Japeri, o rio Ribeirão das Lajes recebe as águas do Rio Santana passando, finalmente, a denominar-se Rio Guandu. Este recebe águas dos poluídos rios de Queimados - como o Abel e os Poços/Queimados – além dos córregos de Seropédica.

Figura 2: Rios e córregos que banham os bairros de Seropédica



Fonte: Prefeitura Municipal do Município de Seropédica (Mauro Ferreira)

A poluição dos rios se expressa de forma dramática nas Regiões Metropolitanas brasileiras - segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2001 do IBGE, 78,6% de seus municípios têm favelas em seus territórios, o que significa dizer que, infelizmente, há problemas sérios relacionados ao saneamento básico. Esta questão também atinge praticamente a totalidade das regiões metropolitanas de Belém (PA), da Grande Vitória (ES) e da Baixada Santista (SP). Por sua vez, no Estado do Rio de Janeiro, as favelas cadastradas pelas prefeituras estão presentes em 48 dos 92 municípios fluminenses, o que equivale a 52% deles. Quando se compara o número de domicílios em favela com o total de habitação, o número de domicílios cadastrados em favelas na cidade do Rio de Janeiro corresponde a 15,4% do total. Desta forma, há graves problemas relacionados ao favorecimento de processos de adoecimento, seja pela água ou por falta de condições de saneamento básico – o que implica em risco de endemias.

Nosso trabalho está ligado à Educação em Saúde relacionada à esquistossomose. Desta forma, a visão que as pessoas têm sobre os rios implica em sua relação com suas águas, ou seja, se a falta de saneamento for vista como natural, como já foi observado em visitas de campo em Seropédica, os rios terão grande probabilidade de continuarem a representar vias de circulação de parasitas transmissores de doenças. Infelizmente, a bacia do Rio Guandu, responsável pelo abastecimento de 11 milhões de pessoas da região metropolitana, corre o risco de assumir características semelhantes à bacia do rio Tietê, que banha a região metropolitana de São Paulo: os níveis de poluição são tão altos que suas águas não são vistas como fonte de água potável nos próximos cinco anos. Com relação à qualidade de vida de segmentos expressivos da população fluminense, como aqueles que vivem em favelas, por exemplo, o uso *in natura* das águas superficiais e subterrâneas pode acarretar consequências à saúde – seja através da contaminação das águas dos rios por fezes ou pelos baixos padrões de qualidade da água consumida.

Durante a segunda revolução epidemiológica, com a grande incidência de doenças crônicas, passaram a serem

realizadas medidas preventivas sobre o ambiente físico (cuidado com os rios) e estilos de vida (Lobo, 1984). Esta monografia está centrada na importância da percepção dos determinantes sociais da saúde, especialmente a educação. Enfatizamos, assim, que a ideia do conceito de *promoção de saúde* significa trabalhar para que a doença não se instale, ou seja, o intuito é ir além da prevenção à esquistossomose e auxiliar aos profissionais de saúde no município a ajudarem as comunidades ribeirinhas na percepção das condições básicas necessárias à conservação da saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A melhoria das condições de vida das populações deve ser vista como uma meta a alcançar a consciência dos profissionais de saúde, porque talvez possamos somar esforços para melhoria da própria qualidade de vida.

Esta pesquisa foi elaborada com a finalidade principal de estudar as concepções dos profissionais da saúde municipal, que representam o SUS em funcionamento no município de Seropédica.

O papel da educação na percepção dos problemas nos locais em que vivem pode vir a resultar, assim, em mudanças de atitudes dos participantes e, conseqüentemente, em uma contribuição para a diminuição dos problemas de saúde locais.

A importância de se conhecer os conceitos de saúde, entre profissionais que atuam na Saúde Pública, está ligada à ideia de que os comportamentos humanos são orientados pelos conceitos que as pessoas têm. Muitas vezes, os próprios sujeitos não percebem que as suas escolhas e condutas cotidianas são norteadas pelos conceitos sobre saúde. Dessa forma, faremos um esforço para desvelar concepções entre profissionais e procurar como estas influem em seus comportamentos diários no ambiente de trabalho.

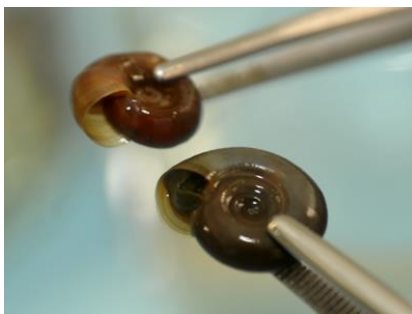
A educação dos profissionais de saúde como área do conhecimento diante dos problemas atuais exigem respostas. Nos cursos de formação em saúde, observa-se, como consequência e em regra, que as disciplinas biológicas ocupam as primeiras ofertas nos currículos, antes que o estudante compreenda os sentidos ou uma história de subjetividade dos sintomas e sinais de adoecimento.

Na atualidade, pode-se falar de uma educação dos profissionais de saúde ou de uma educação em Ciências da Saúde, reafirmando-se a existência de um núcleo temático entre as ciências de educação ou no interior da área denominada saúde coletiva. Esta pode ser estudada como um desafio à construção da formação e desenvolvimento dos profissionais e do próprio trabalho no setor da saúde, como afirmação do maior acolhimento aos problemas de saúde vividos pela população e como maior engajamento na construção de um sistema de saúde orientado pela integridade no cuidado individual ou coletivo e na gestão de sistemas político-sanitários e serviços assistenciais. De acordo com CECCIM E CARVALHO (2011).

Helminiose e Esquistossomose são parasitoses causadas por trematódeos do gênero *Schistosoma* (filo Platyhelminthes) que, para o homem, tem como principais agentes etiológicos as espécies *Schistosoma mansoni* (Sambon, 1907), *Schistosoma haematobium*

(Bilharz, 1852) e *Schistosoma japonicum* (Katsurada, 1904) – sendo que o *Schistosoma mansoni* (Sambom, 1907) é a espécie geralmente mais encontrada em território brasileiro (Rey, 1991). Algumas parasitoses são doenças de veiculação hídrica e envolvem várias espécies de mamíferos como hospedeiros definitivos e principalmente o homem, bem como moluscos planorbídeos como hospedeiros intermediários (figura 3). No Brasil, três espécies, *Biomphalaria tenagophila* (Orbigny, 1835), *Biomphalaria straminea* (Dunker, 1848) e *Biomphalaria glabrata* (Say, 1818), são as principais transmissoras da esquistossomose (Thiengo, 2007). Contudo, essa pesquisa não será somente voltada para a Esquistossomose, mas sim para outros tipos de doenças que podem estar ocorrendo no município de Seropédica. Para alcançar o sucesso da vigilância ambiental em saúde e o enfrentamento dessas parasitoses, medidas de promoção da saúde bem como preventivas devem ser aplicadas de maneira integrada com diagnóstico precoce e tratamento posterior dos portadores da Esquistossomose.

Figura 3: Moluscos *Biomphalaria glabrata* medindo 1,01 X 0,3 mm e 1,04 X 0,4 mm



Fonte: Elaborada pelo autor (Carlos)

Esta mesma pesquisa deveria estar associada ao acompanhamento epidemiológico e aos hospedeiros intermediários. Ações educativas em saúde precisariam ser desenvolvidas para promover à saúde e evitar a propagação entre as populações sob-risco, mesmo que este seja baixo. Deveríamos enfatizar a necessidade de saneamento básico, para modificação dos fatores socioambientais-hoje favoráveis à transmissão e à manutenção da doença (Brasil, 1997), desconhecida mesmo entre os profissionais que atuam no SUS.

Segundo Carvalho (1996), discutem-se alternativas para o futuro da saúde pública, nos marcos do pensamento e das exigências atuais. Apresenta os avanços sanitários alcançados na época moderna, e aborda os efeitos mórbidos da tecnociência. Com base nos aportes do pensamento coletivo, propõe uma agenda de desafios a serem enfrentados para a nova saúde pública. Especificamente, propõe novos aportes conceituais para lidar com as relações

subjetivo-objetivo e coletivo-individual no campo sanitário. Discute, ainda, as condições e possibilidades de que a proposta de políticas saudáveis possa apontar para uma renovação da identidade da saúde pública.

Segundo Kadt e Tasca (1993) desenvolveram os conceitos de “chances de saúde” e “chances de vida”, na tentativa de qualificar essa nova complexidade do processo sanitário, e abrir caminho para novas abordagens terapêuticas voltadas não mais para o evitamento de fatores de risco isolados ou para o combate de seus efeitos, mas à promoção de situações mais favoráveis à saúde, integrando as diversas dimensões de processo, sobretudo as ambientais e sociais, num mesmo modelo de explicação e intervenção.

Desta forma, este trabalho se vincula a um estudo sobre a atuação dos agentes de saúde no enfrentamento da esquistossomose no município de Seropédica. Foi trabalhado o tema “educação e promoção da saúde”, na medida em que ele vai além do enfrentamento da esquistossomose em si, para buscar valorizar uma forma mais eficiente de não haver recidiva da doença.

Em atividade profissional no ano de 2012, através de experiências obtidas com uma infestação do molusco *Achatina fulica* (figura 4) em Seropédica, diante do cargo de supervisor; não sabendo como enfrentar o problema, surgiu a ideia de trabalhar a doença de uma forma diferenciada, não apenas de forma curativa, mas também informativa e educativa.

Figura 4: Molusco *Achatina fulica* medindo 13 cm de comprimento



Fonte: Elaborada pelo autor (Carlos)

Passamos a desenvolver um trabalho educativo e coletivo, junto à comunidade, procurando formar um elo, tantos dos profissionais de saúde quanto dos moradores da região. O resultado obtido do trabalho não foi imediato, mas com o tempo, o mesmo foi surtindo efeito, e no final conseguimos o resultado esperado. Partindo desta experiência anterior, verificamos que a abordagem para esta pesquisa seria relevante, uma vez que o setor pelo qual trabalho (FUNASA) no município de Seropédica é composto por agentes de saúde, e a atuação destes profissionais deveria ser considerada chave para o enfrentamento da esquistossomose.

Além disso, pretendemos oferecer subsídios à gestão para melhorar o trabalho cotidiano dos profissionais.

3. OBJETIVO GERAL

O presente trabalho visa obter dados acerca dos conhecimentos dos profissionais de Saúde Pública sobre a transmissão da esquistossomose e analisar de que forma estes conhecimentos poderiam estar orientando sua atuação no Município de Seropédica. Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para interferir favoravelmente na situação relacionada à ocorrência da enfermidade no local.

Além disso, pretendemos oferecer subsídios à gestão para melhorar o trabalho cotidiano dos profissionais de saúde que atuam no campo do município de Seropédica, RJ. Com este trabalho, tomamos Seropédica como modelo voltado para desenvolver estratégias no sentido de melhorar a atuação dos profissionais de saúde pública, a partir de uma pesquisa que auxiliasse a compreensão de como os conhecimentos ou a formação poderiam estar deixando lacunas que contribuem para facilitar a ocorrência da esquistossomose nos municípios brasileiros.

Assim, nosso objetivo geral está voltado à área de Educação em Saúde no âmbito da malacologia médica, visando à incorporação de estratégias que possibilitem ir além de normas e instruções e de condutas para os profissionais de saúde.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o histórico de implementação do SUS no município de Seropédica;
2. Levantar dados sobre a municipalização da saúde com a implantação do Sistema Único de Saúde em Seropédica;
3. Levantar dados sobre a atuação dos profissionais da saúde que se relacionam com a comunidade, descrever seus conhecimentos sobre esquistossomose e conhecer as experiências desses profissionais de saúde do setor denominado “supervisão de campo” e da equipe de enfermagem.
4. Apresentar levantamento sobre oportunidades de formação profissional;
5. Buscar dados epidemiológicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação);

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA-AÇÃO

Nossa opção teórica, para orientar este trabalho, foi pela pesquisa-ação (Morin, 2004), que é caracterizada por cinco conceitos: O contrato social, a participação dos agentes sociais, a mudança situacional, o discurso compromissado, a ação engajada. Neste sentido, a pesquisa-ação é denominada PAI, ou seja, pesquisa-ação integral. Este tipo de pesquisa é inspirado na perspectiva que implica em “os atores na pesquisa e os autores na ação”, o que demonstra o vínculo entre a pesquisa e a possibilidade de intervenção para a “promoção da saúde” (Grynszpan, 2013; Lefèvre, 2004).

A PAI é aquela que visa a uma mudança pela transformação recíproca da ação e do discurso, isto é, a transformação de uma ação individual em uma prática coletiva e eficaz e incitante, e de um discurso espontâneo em um diálogo esclarecido e uma ação de engajamento. Ela requer uma negociação aberta e formal (preferencialmente não estruturada), implicando em participação cooperativa e podendo levar até à co-gestão (Morin, 1986, p. 331).

Tal definição se inscreve em um paradigma sócio-construtivista e enfatiza a discussão como meio de contornar a dificuldade que encontra o pesquisador participante para demonstrar perfeita objetividade. Assim, os sócio-construtivistas privilegiam a pesquisa de campo por meio de métodos qualitativos e quantitativos, apoiando-se em teorias bem fundamentadas e reintroduzindo suas descobertas no processo de pesquisa. A criatividade é necessária na busca de soluções; compartilhamento e compreensão são essenciais na busca da verdade (Morin, 2004), para chegar a uma espiral de comunicação ativa, sem nunca acreditar, no entanto, que a verdade absoluta seja alcançada.

As cinco componentes maiores não estão no mesmo nível. A participação é essencial, a negociação é uma das condições que a asseguram. A mudança é a finalidade. Os efeitos dessa participação ou ação negociada estão presentes no discurso ou na transformação dos espíritos e na ação encarada para resolver ou equacionar um problema da melhor maneira possível. Vale lembrar que as cinco componentes são interdependentes e devem ser compreendidas de maneira dinâmica e sistêmica.

Em uma negociação aberta, o participante torna-se mais ativo. Ele participa e se une ao profissional para melhor compreender o caso.

O participante exerce o controle sobre a ação, sobre a situação e compartilha responsabilidades. A própria experiência e a informação do participante fazem parte do diálogo entre ele e o profissional efetivo (Morin, 2004).

A participação exige engajamento pessoal, abertura à atividade humana, sem relação de dependência, onde o diálogo prevalece nas relações de cooperação ou de colaboração, ela é antes de tudo, um engajamento pessoal.

“Será que a mudança pode se inscrever como finalidade em uma pesquisa?”, pode-se responder que a mudança, a transformação se faz não apenas na ação, mas no pensamento. Trata-se de uma pesquisa que transforma e que requer um esquema de desenvolvimento em espirais, repleto de momentos de revisão da ação, do pensamento e do enriquecimento, particularmente o saber prático.

O discurso pode transformar as ações e ambos, integrados, mudar as situações dos contextos socioambientais – como o desenvolvimento de um programa de saneamento e oferta de água potável, além da formação dos profissionais de saúde (EDUCAÇÃO). Há nesse processo de conscientização, não somente uma compreensão, mas, complementarmente, a necessidade de encarar a transformação da realidade. É, também, um “projeto coletivo no sentido de que ocupa espaço entre outros homens unidos por sua ação e reflexão sobre a ação e sobre o mundo”. O homem toma consciência da realidade sociocultural que estrutura sua vida e, ao mesmo tempo, de suas capacidades de mudar a realidade circundante. Freire fala de práxis como “reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (Freire, 1977, p.28-29 in Morin, 2004).

A ação se integra em um processo que é ato de reflexão, a diferença vem do fato de que a pesquisa-ação se preocupa com o processo. Trata-se dos atos da intervenção, tanto os da organização quanto os da conduta ou da realização da ação.

Essa teoria do processo engloba “o método, os procedimentos selecionados” e “aquele que os implementa”.

Ela trata das “representações” e das “hipóteses relativas à sua eficácia, como explicar os fatos esperados e observados da relação de colaboração” (Dubost, 1983, p.568).

Concluindo, lembremos que a pesquisa que foi elaborada no município de Seropédica, RJ, foi mais direcionada à qualitativa, porém também quantitativa, visando uma mudança pela transformação recíproca do discurso, isto é, de uma ação individual de uma prática coletiva, eficaz e iniciativa de um discurso espontâneo em um diálogo esclarecido e, até, engajado. Ela exige que se tenha uma negociação aberta e formal, mas não – estruturada, com participação cooperativa, podendo levar os atores até a co-gestão.

Antes de tudo, a explicação dos conceitos fundamentais da pesquisa-ação participativa e integral, tendo como objetivo uma importante mudança na saúde através da educação.

5. APORTE TEÓRICO - METODOLÓGICO

Antes de começar a pesquisa, foi elaborado um Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), pelo qual nos responsabilizamos pelo uso exclusivamente científico das informações recebidas, bem como da manutenção do anonimato dos entrevistados. Para garantir total sigilo das informações e, assim, uma maior fidedignidade das respostas, cada membro do grupo de participantes da pesquisa respondeu individualmente ao questionário.

Para início deste trabalho, foi realizado um pré-teste com 3 alunos de nossa pós-graduação (Pós-Graduação Malacologia de Vetores/IOC/Fundação Oswaldo Cruz). Todos eles eram profissionais de saúde pública em suas regiões e poderiam contribuir para que pudéssemos testar o roteiro para as entrevistas que pretendíamos fazer, a fim de coletar dados sobre conhecimentos em relação à saúde pública e conhecer a atuação cotidiana dos agentes de saúde nas comunidades municipais. Desta forma, todos os componentes que participaram do “pré-teste” são alunos que estavam se especializando em Malacologia de Vetores no IOC (Instituto Oswaldo Cruz), todos profissionais de saúde pública em suas regiões. Às três colegas da Pós-Graduação foram aplicados questionários (roteiro em anexo), com 2 perguntas apenas, tanto para testar a formulação das referidas perguntas, como para verificar o que sabiam acerca do trabalho dos agentes municipais de saúde bem como saber sua opinião sobre o trabalho destes agentes – isto é, para saber o que pensavam a respeito de que como estes agentes de saúde deveriam atuar em suas comunidades, de maneira apenas informativa (com folhetos de divulgação) ou o e como eles atuavam nas comunidades. As informações recebidas foram registradas pelo próprio entrevistado em folha de papel A4.

E posteriormente foi realizado um levantamento voltado para um estudo sobre os conceitos dos profissionais em atuação na área da saúde pública em relação à abordagem a respeito da esquistossomose e outras doenças.

Adicionalmente, requisitamos, através de um ofício de N° 001/2013 em 06 de março de 2014, ao Secretário de Saúde de Seropédica, a possibilidade de viabilizar informações da Secretária Municipal de Saúde e Defesa Civil, referentes aos dados do SINAN, uma autorização para a realização da pesquisa junto aos profissionais da área de saúde foi solicitada para a realização de trabalho acadêmico da Pós-Graduação de Malacologia de Vetores da FIOCRUZ, em 06 de março de 2014, tivemos a anuência do Subsecretário de Saúde para podermos desenvolver todo nosso trabalho.

Nossa metodologia seguiu as orientações da fundamentação teórica baseada na pesquisa – ação integral e sistêmica (Morin, 2004).

Foram selecionados 13 agentes de saúde pública e 7 enfermeiros que atuam no município de Seropédica, RJ, tendo média de idade entre 19 a 50 anos, para responderem a um questionário compostas por 3 perguntas, porém foi acrescentado mais 5 perguntas no decorrer do questionário, direcionadas ao que eles conheciam a respeito do trabalho dos agentes de saúde, qual a sua opinião sobre o trabalho de entrar na casa das pessoas para, apenas, administrar produtos de prevenção, o que sabiam a respeito da doença denominada Esquistossomose, ao tempo de atuação como agente de saúde, quais as oportunidades de formação que obtiveram ao longo de seu trabalho como agentes na região e se já trabalharam fora da área que atuam.

Foi feita uma comparação entre as respostas dos pós-graduandos e os profissionais de saúde pública, para conhecer seus entendimentos e ações no que diz respeito à esquistossomose no cotidiano.

Os dados transmitidos, tanto de forma oral, como de forma escrita, receberam um número para cada voluntário, foram submetidos a tabulação para serem apresentados nos resultados.

6. RESULTADOS

6.1 - SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA, EM PARTICULAR.

O SUS (Sistema Único de Saúde) surgiu com a municipalização da saúde. É um processo que pode levar ao estabelecimento de políticas saudáveis: uma nova saúde pública, pela renovação conceitual para que a doença não ocorra. Um dos marcos desta mudança na gestão da saúde pública foi a Conferência Internacional sobre a *Promoção da Saúde*, realizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em novembro de 1986, no Canadá, que aprovou a chamada Carta de Ottawa. Nessa ocasião, o conceito de *Promoção de Saúde* passou a ser considerado como a espinha dorsal da nova saúde pública, superando o modelo médico-curativo baseado em distribuição de remédios. Representou um avanço, definido em termos de políticas e estratégias, porque significaria atribuir responsabilidades maiores aos gestores públicos municipais que, como estão mais próximos das comunidades, seriam acessíveis às necessidades e cobranças das populações. Em linhas gerais, a Carta de Ottawa considera os limites do modelo sanitário de base médica e aponta para um modelo mais amplo e complexo que incorpora como determinantes da saúde “os fatores ambientais, sociais, políticos,

econômicos, biológicos e educacionais” (OMS,1991). Reconhece, então, que as decisões políticas de outros setores tem uma contribuição crucial para a saúde. Desta forma, os ambientes físicos e sociais são importantes para o estabelecimento das condições de saúde e como parâmetros para uma educação em saúde que possa levar as comunidades a desempenhar um papel fundamental para cobrar melhores condições de vida. Por outro lado, os serviços de saúde precisam ser reorientados para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde, porém também a compreender como as doenças poderiam ser evitadas.

6.2 – A MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE E A IMPLANTAÇÃO DO SUS EM SEROPÉDICA.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e determinou o processo de descentralização na área de saúde, ainda que tenha ganhado contornos mais definitivos na legislação infraconstitucional subsequente (lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, normas e portarias regulamentadoras). Assim, com a institucionalização do SUS, a partir do início dos anos 90, o modelo organizacional do sistema de saúde brasileiro perdeu sua tendência “estadualista” desenhada pelo SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), passando a “municipalização” a se construir o eixo condutor do processo de descentralização do sistema (Ugá, 1997). Os municípios foram assumindo o papel de atores estratégicos do SUS, dada sua competência constitucional para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços e atendimento à saúde da população (Constituição Federal, art., 30, VII).

Segundo o levantamento realizado, a “descentralização” também representou a possibilidade de permitir mais facilmente a democratização e processos decisórios, a maior participação social e o controle sobre a ação estatal. Com os gestores mais próximos, as reivindicações poderiam ser realizadas através de representantes nos Conselhos que, por sua vez, teriam acesso à gestão dos Centros de Saúde – conforme indica Lobo (1984). A proposta do SUS significou uma reforma pelas seguintes características:

- a) Ser acessível a todo cidadão, independente de sua capacidade financeira ou de sua forma (ou possibilidade) de inserção no mercado de trabalho;
- b) Ser capaz de responder às exigências postas pela transformação do quadro demográfico e do perfil epidemiológico, garantindo a adequação das ações às demandas postas pelos diferentes quadros sanitários, nas diversas regiões do país;

c) Ter como objetivo a construção e a preservação da saúde e não apenas a cura da doença;

d) Operar de modo articulado, sujeito aos mesmos princípios e diretrizes, viabilizando a integridade dos cuidados com saúde e oferecendo serviços de boa qualidade;

e) Para assegurar tudo isso, contar com um processo decisório participativo e submeter-se aos sujeitos sociais, mobilizados por um trabalho de *Educação e Promoção da Saúde*.

Em resumo, a legislação brasileira para a saúde ainda não está inteiramente implantada, como propunha a reforma do SUS, mas a abordagem da *promoção da saúde* representa o “novo” nas políticas sociais e, segundo CECCIM e CARVALHO (2006), deve-se buscar meios da proposta de municipalização funcionar.

Em Seropédica, foram recebidos, a partir da reforma do SUS, alguns profissionais da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). Como gestora de projetos que buscam soluções de saneamento básico, ao longo desses 20 anos, a FUNASA também passou por mudanças. Com a descentralização, todos os seus agentes de saúde pública foram deslocados para todos os municípios brasileiros. No caso de Seropédica, nosso estudo mostrou que este processo resultou em algumas dificuldades: uma delas foi o trabalho em conjunto com os agentes que já trabalhavam como profissionais do município, com salários menores e mesmas responsabilidades – percebemos, por ocasião das entrevistas – que isto significou um grande desconforto entre os profissionais. No entanto, os profissionais que vieram da FUNASA têm outro tipo de experiência e sua formação foi também realizada por cursos específicos para as endemias, como o Pró-Formar (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde), entre os anos de 2004 à 2006, que era embasado na ideia de qualificar agentes de vigilância em saúde envolvidos com operações de campo no controle de doenças, em epidemiologia e ações de vigilância em saúde de forma inovadora, para desenvolverem ações de promoção e proteção à saúde, articuladas com as equipes da atenção básica como uma estratégia de transformação das práticas sanitárias locais.

Em Seropédica, município-foco desta pesquisa, o trabalho é estruturado em duas subsecretarias de saúde, que centralizam o serviço interno, o qual é voltado para questões burocráticas, como o externo que conta com uma coordenação e 28 PAS (Pontos de Apoio de Monitoramento de Saúde) espalhados por alguns bairros do Município, que trabalham com as comunidades. Os funcionários da atual FNS (Fundação Nacional de Saúde), ex FUNASA, estão cedidos aos municípios, porém a responsabilização financeira ainda é federal – o que demonstra que a municipalização ainda está em curso.

6.3 – DESCRIÇÃO DO LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A ATUAÇÃO E OS CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INVESTIGADOS

As respostas apresentadas no pré-teste pelos 3 alunos de Pós-Graduação em Malacologia de Vetores da FIOCRUZ, onde todos são profissionais de saúde pública em suas regiões, responderam em relação a atuação dos Agentes de saúde que atuam em Seropédica, apresentando uma variação e após verificar as análises feitas por eles, perceberam-se os seguintes resultados:

I - O que você conhece do trabalho dos agentes de saúde

Em relação ao conhecimento dos Alunos do pré-teste	Frequência de respostas	Percentual
Souberam como é a atuação dos agentes	2	75%
Não souberam como é a atuação	1	25%

Tabela 1: Opinião dos alunos sobre Atuação dos Agentes de Saúde

Conforme observado na tabela 1, 75% dos alunos de Malacologia de Vetores, souberam responder como é a atuação dos agentes de Saúde e 25% dos alunos não souberam responder como eles atuam.

II. Qual sua opinião sobre o trabalho de entrar na casa das pessoas para, apenas administrar produtos de prevenção:

Medidas Preventivas	Frequência de respostas	Percentual
Eficaz, mas precisa de complemento.	2	75%
Eficaz, sem complemento.	1	25%

Tabela 2: Opinião dos alunos sobre as medidas preventivas dos Agentes de Saúde Pública.

Analisando a tabela 2, 75% dos alunos a alunos acharam eficaz sem complemento.

6.4 – Depois da realização da pesquisa com 20 agentes de saúde tanto da FUNASA que atuam em Seropédica, quanto com as auxiliares de enfermagem que também atuam na região, sobre suas atuações como agente, apresentou-se uma variação das respostas, e depois de analisar as 8 respostas de cada profissional, obtiveram-se os seguintes resultados:

I. O que você conhece do trabalho dos agentes de saúde

Em relação ao conhecimento dos Agentes e das auxiliares de enfermagem	Frequência de respostas	Percentual
Souberam como é a atuação dos agentes	18	89%
Não souberam como é a atuação	2	11%

Tabela 3: Opinião dos agentes sobre Atuação dos Agentes de Saúde

Verificando a tabela 3, pode se perceber que 89% dos agentes que realizaram o teste, souberam responder corretamente como deve atuar um agente de saúde.

II. Qual a sua opinião sobre um trabalho de entrar nas casas das pessoas para, apenas, administrar produtos de prevenção.

Medidas Preventivas	Frequência de respostas	Percentual
Eficaz, mas precisa de complemento.	11	53%
Eficaz, sem complemento.	4	22%
Não souberam responder	5	25%

Tabela 4: Opinião dos Agentes sobre as medidas preventivas na área que atuam.

A partir da tabela 4, pode se verificar que 53% dos profissionais acharam que o trabalho de entrar nas casas da população para, apenas, administrar produtos de prevenção é eficaz, precisando ter também outras medidas de prevenção, como campanhas educativas. Os 22% dos mesmos acharam que o serviços realizados apenas em administrar produtos químicos é eficaz, não precisando de complemento e 25% dos agentes não souberam responder.

III. O que você conhece sobre a doença denominada Esquistossomose.

Conhecimento sobre a Esquistossomose	Frequência de respostas	Percentual
Responderam corretamente	8	38%
Responderam parcialmente.	7	36%
Não souberam responder	5	26%

Tabela 5: Agente que responderam sobre a Esquistossomose

Retratada na tabela 5, pode se analisar que 8 profissionais (38%) souberam responder corretamente o que é a Esquistossomose, demonstrando conhecer a respeito da doença, já 7 dos mesmos, correspondendo a 36% dos pesquisados, souberam responder parcialmente, mostrando assim, que responderam de uma forma incompleta sobre a esquistossomose e 26% não souberam responder corretamente.

As perguntas a seguir foram complementadas para melhor análise de conhecimentos e formação dos profissionais de saúde:

IV. Quanto tempo que esses agentes atuam na FUNASA ou na área de saúde?

Entre os entrevistados foi verificada a média de tempo que trabalharam, varia entre 9 a 30 anos atuando na área.

V. Tempo que eles atuam pela FUNASA ou como profissionais de saúde no Município de Seropédica.

Foi constatado que atuam entre 6 meses a 16 anos naquele município.

VI. Qual a idade dos profissionais, tanto da FUNASA como os que trabalham na área de saúde.

Foi verificado que os que trabalham pela FUNASA no município de Seropédica a idade variou entre 41 a 58 anos de idade e os profissionais de saúde que trabalham pela Prefeitura de Seropédica a média de idade desses profissionais variou de 19 a 32 anos.

VII. Se esses profissionais já trabalharam em outros lugares fora da área da FUNASA ou da Área de Saúde Pública.

Analisando a tabela 6, verificamos que a maior parte dos profissionais, correspondendo a 58% do total de agentes de saúde e auxiliares de enfermagem (que vão a campo) não atuou em outras áreas fora da FUNASA ou da área de saúde.

Já trabalharam em outros lugares fora da FUNASA ou da Área de Saúde	Frequência de respostas	Percentual
SIM	8	42%
NÃO	12	58%

Tabela 6: Agentes que atuaram em outros lugares da FUNASA ou da Área de Saúde

6.5 – SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM SEROPÉDICA

VIII. Quais as oportunidades de formação que foram obtidas na Área da Saúde ou pela FUNASA no seu trabalho?

Oportunidades obtidas	Frequência de respostas	Percentual
Nenhuma	7	37%
Poucas	11	53%
Muitas	2	10%

Tabela 7: As oportunidades de formação obtidas pelos Agentes de Saúde ou da FUNASA.

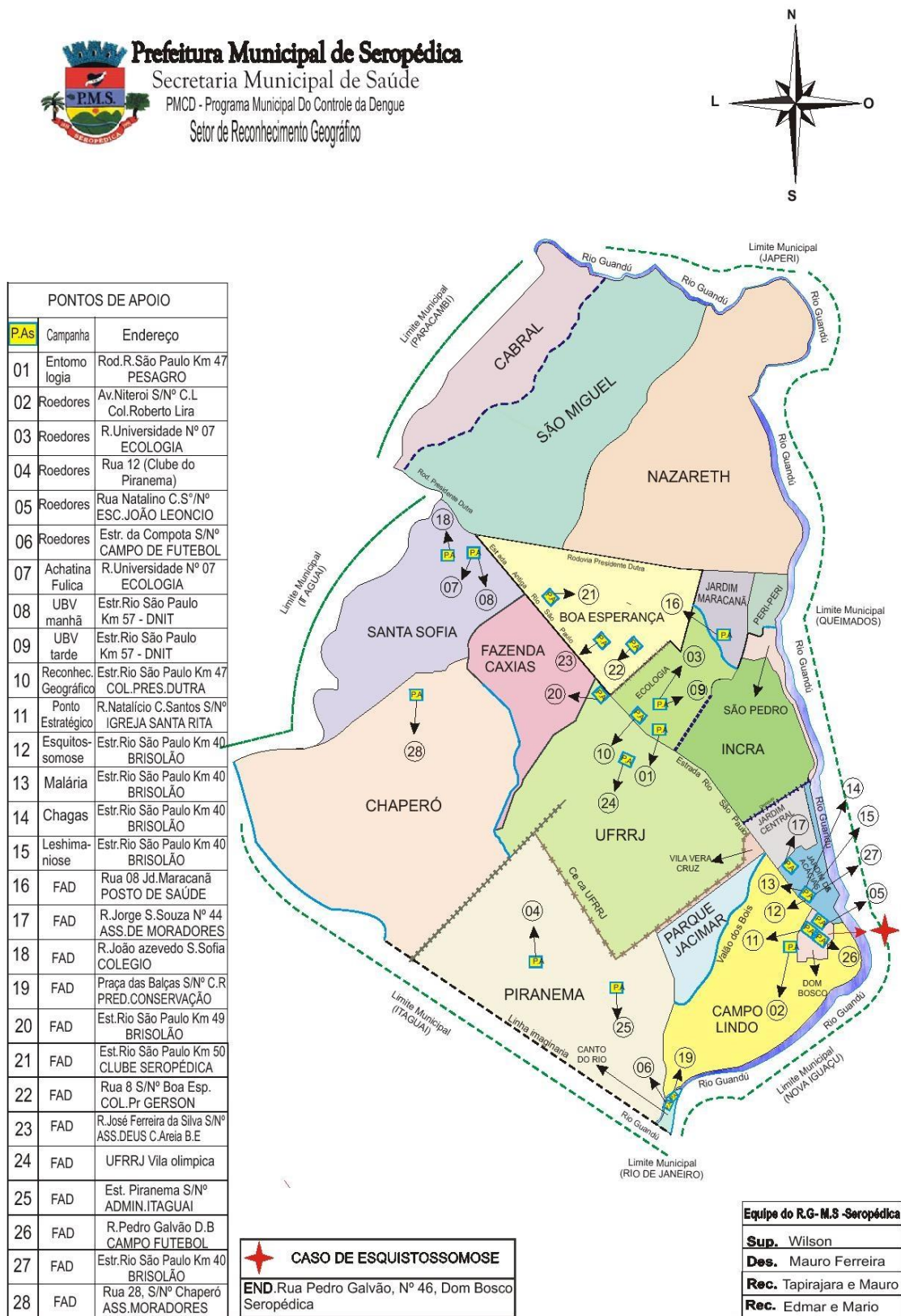
Visualizando a tabela 7, pode-se perceber que dois dos profissionais, correspondendo a 10% da amostra estudada, obtiveram muitas oportunidades de formação durante sua atuação na área de Seropédica, os 37% não tiveram formação e 53% tiveram pouca formação.

O mapa que segue foi produzido a partir do andamento da pesquisa-ação, por um agente social que ocupa a função de “agente de combate a endemias”. O profissional colaborou, elaborando e fazendo o mapeamento necessário para localizar a área onde foi encontrado o caso (assintomático) de esquistossomose. No mapa estão assinaladas as regiões de responsabilização

de monitoramento de saúde, conforme demarcaram os agentes. Estas regiões são chamadas, pelos profissionais em Seropédica, de PAS (Pontos de Apoio de Monitoramento de Saúde).

No mesmo local, em 2014, começaram a ser realizadas obras de saneamento neste local, no bairro de Dom Bosco, o caso assintomático de esquistossomose, foi descoberto no ano de 2009, graças a um exame ligado à recomendação médica por queixa relacionada à outra questão clínica.

Figura 5: Pontos de Apoio (PAs) e monitoramento de saúde no município de Seropédica



Fonte: Prefeitura Municipal do Município de Seropédica (Mauro Ferreira)

6.6 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS OBTIDOS POR CONSULTA DO SINAN, A PARTIR DA AUTORIZAÇÃO DO SUBSECRETÁRIO DE SAÚDE DE SEROPÉDICA.

Apresentamos os dados coletados sobre aspectos epidemiológicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) com relação à esquistossomose, em comparação com dengue e a Doença de Chagas (situações agudas). Vale enfatizar que os dados sobre dengue estão atualizados até 2013 e o mesmo não acontece com relação à Doença de Chagas (até 2011) bem como a esquistossomose, para a qual só houve levantamento em 2009 e 2010.

Quadro 1: Dados do SINAN sobre doenças em Seropédica, no qual se inclui a esquistossomose

INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA - Sinan NET										
Frequência por Mês da Notific segundo Ano da Notificação										
Ano da Notificação	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total
2009	2	1	1	1	0	2	1	1	1	10
2010	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
2011	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Total	3	1	2	1	1	2	2	2	2	16

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DENGUE - Sinan NET / Sinan Online													
Frequência por Mês da Notific segundo Ano da Notificação													
Ano da Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2009	21	16	10	10	3	4	0	0	0	0	0	0	64
2010	0	5	17	19	1	4	5	1	0	0	0	12	64
2011	189	354	57	62	27	10	4	0	0	0	4	11	718
2012	12	10	4	8	11	12	7	3	3	6	4	14	94
2013	31	85	140	91	31	14	7	0	1	1	6	0	407
Total	253	470	228	190	73	44	23	4	4	7	14	37	1347

INVESTIGAÇÃO DE ESQUISTOSSOMOSE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notific segundo Ano da Notific					
Ano da Notific	Fev	Abr	Jul	Ago	Total
2009	1	1	1	1	4
2010	0	0	1	0	1
Total	1	1	2	1	5

7. DISCUSSÃO

Analisando as respostas concedidas pelos 3 alunos de Pós-Graduação de Malacologia de Vetores do Instituto Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, no início da disciplina de Educação em Saúde, em comparação aos 20 profissionais da mesma área de atuação em Seropédica, foi possível verificar que os alunos de Pós-Graduação não demonstraram maior conhecimento sobre o que se espera da atuação dos agentes de saúde. Este resultado com os estudantes, trabalhadores da saúde em outros municípios, advindo do pré-teste realizado em relação às perguntas, foi realmente imprevisto.

Enfatizamos que as respostas dos pós-graduandos não diferiram tanto da amostra de profissionais de saúde de Seropédica e, desta forma, incorporamos aqui os dados de suas respostas, para salientar a importância de uma formação dos profissionais da saúde pública, em todos os níveis, para trabalhar em conformidade com o SUS. Apesar de constituírem uma amostra selecionada para cursar a Pós-Graduação, também pouco conheciam sobre o processo de municipalização. Dois dos três estudantes entrevistados tiveram a opinião de que os agentes de saúde, em geral, “fazem um trabalho eficaz” com “uma abordagem ineficaz”, embora assinalassem que “precisa de complemento”. O que consideraram como “eficaz” foi, segundo o que relataram, a ação de depositar um produto químico – assim, pareciam restringir a imagem de agente de saúde como aquele que trabalha com a prevenção da doença. Com relação ao “complemento” apontado como necessário, dois deles explicaram que se trata de identificação como crachás, para dar segurança às pessoas em relação à visitação dos agentes de saúde em suas residências. Apenas um dos estudantes da Pós-graduação assinalou que os agentes de saúde precisariam de maior orientação profissional em seu trabalho. No entanto, com relação ao modo de transmissão da esquistossomose, observou-se um maior desconhecimento do ciclo da doença em agentes de saúde que possuíam apenas o Ensino Médio. Profissionais com nível superior e pós-graduação apresentaram o ciclo de forma correta, com alguns destaques em relação ao grupo, pelo aprofundamento alcançado.

Nossa amostra em Seropédica foi formada por profissionais da saúde, que tinham contato direto com as pessoas das comunidades. Estes agentes de saúde e enfermeiros constituíam um grupo representativo da realidade de quem trabalha regularmente nos municípios brasileiros – foi selecionado não por provas ou currículos, mas como uma amostra aleatória composta de profissionais que nos receberam em seus postos de trabalho. Segundo os dados obtidos através da pesquisa, verificamos que a maioria dos entrevistados (62%) não sabia completamente o que era a esquistossomose ou nem tinha informações sobre o ciclo da doença, conforme mostrou a tabela 5. Apenas 38% responderam “corretamente”, indicando o que era a esquistossomose e suas consequências, bem como conheciam o ciclo da doença. Assim, os resultados apontaram para o problema da qualidade do trabalho dos agentes de saúde e enfermeiros, uma vez que a gestão pública precisaria dar maior importância à formação destes profissionais que poderiam melhor intervir no enfrentamento da esquistossomose – bem como de outras enfermidades. A falta de formação dos recursos humanos em saúde – desde os agentes de saúde até os médicos, passando pelos enfermeiros, contribui para a possibilidade maior de propagação da doença.

Os profissionais entrevistados chegaram a assinalar a importância de um trabalho preventivo com as populações, como campanhas educativas. Porém não parecem dar valor ao seu próprio potencial de trabalho com as pessoas da comunidade a que servem, na medida em que poderiam desenvolver um trabalho de *promoção da saúde* ligado à educação como determinante social da saúde, ou seja – no lugar de trabalhar com a doença, ajudar na percepção das causas de sua origem: auxiliar a conservar condições propícias à saúde. Um trabalho só preventivo, até mesmo em relação ao depósito de produto químico, não implica em ajudar na compreensão de como permanecer saudável, ou seja, trabalhar no sentido de compreender os determinantes socioambientais da saúde para evitar a esquistossomose. Seria fundamental, ao denominado “controle de endemias”, reconhecer que a atuação conjunta entre profissionais de saúde e as populações é indispensável para envolvê-las na construção de soluções locais para o enfrentamento da esquistossomose. No entanto, se esta enfermidade nem for percebida como um problema, como acontece em relação à dengue, por falta de informação e de formação, então não haverá solução.

Uma das linhas da construção do SUS seria a atuação dos profissionais de saúde, que deveriam ser agentes de mudanças. Seu trabalho deveria ser considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, pelo envolvimento pessoal no cotidiano profissional (Brasil, 2009). Além do trabalho conjunto entre as comunidades e os agentes de saúde para o enfrentamento de doenças, o Poder Público também deveria assumir seu papel central com relação à desigualdade de situações ligadas à saúde.

O crescimento urbano nem sempre vem acompanhado de desenvolvimento humano: o crescimento de cidades, como Seropédica, apresentou problemas referentes à vigilância sanitária: apenas em decorrência de nossa pesquisa foi traçado um mapeamento dos bairros, tanto para a demarcação do curso dos rios e pontos de apoio dos agentes de saúde como para assinalar onde ocorreu um caso assintomático de esquistossomose. Este caso da doença foi diagnosticado por acaso, no bairro de Dom Bosco, situado no Centro do município. Há necessidade, em nome da melhoria da saúde pública, de se desenvolverem mecanismos que impeçam a veiculação de doenças através da água dos pontos de captação, inclusive dos próprios reservatórios ligados ao Guandu – o que pode implicar na propagação da esquistossomose no Estado do Rio de Janeiro.

A maior parte dos agentes e enfermeiros, que fizeram parte de nossa amostra, acredita que a esquistossomose seja um problema grave sem tomar outros agravos a saúde como referencial; nesse caso, acredita-se que o entrevistado esteja levando em consideração os danos causados ao indivíduo vitimado pela esquistossomose, ou seja, a barriga d'água. Uma

outra linha de pensamento dos participantes toma como referencial outras doenças de alta endemicidade, como a dengue, talvez por acreditarem na necessidade de uma maior atenção no que tange ao saneamento no Estado do Rio de Janeiro. No entanto, observou-se que alguns entrevistados tendiam a diminuir a importância da esquistossomose ante ao maior número de notificações de outras doenças no município do Rio de Janeiro. Esta naturalização da doença pode ser uma dificuldade para o desenvolvimento de um trabalho de monitoramento mais rigoroso.

Na pesquisa que realizamos por meio do SINAN-NET, ficou patente que tanto a esquistossomose quanto a doença de Chagas foram atualizadas somente entre os anos de 2009 a 2011, enquanto que a dengue tinha registros de casos observados com atualização até 2013, o que poderia contribuir para demonstrar uma maior preocupação com esta última do que em relação às outras doenças anteriores. No próprio município de Seropédica foi constatado, com base no SINAN-NET da Subprefeitura que, entre 2009 e 2010, apenas cinco moradores da região contraíram a esquistossomose. Porém, em nossa pesquisa encontramos o registro de um caso assintomático, referente a um morador de 52 anos de idade do bairro de Dom Bosco, situado no Centro de Seropédica/ RJ. Os casos assintomáticos, além das subnotificações geralmente existentes, contribuem para uma má leitura das realidades municipais e levam à impressão de baixa endemicidade ou, até mesmo, à crença de que existam municípios indenes à esquistossomose. Infelizmente, esta situação pode colaborar para a reprodução da doença porque, mesmo havendo um controle dos moluscos pelos agentes de saúde, os resultados podem não ser vistos como uma sinalização de alerta à possibilidade de se contrair esquistossomose. Trabalhar com a promoção da saúde seria aproveitar o levantamento de dados sobre os moluscos capazes de propagar a esquistossomose como um sinal de alerta. Se não houver uma integração entre os agentes de saúde com o trabalho clínico, realizado por profissionais do SUS como enfermeiros, será difícil compreender o conceito de *promoção da saúde* e evitar a doença. Ao contrário, sem uma preocupação com a formação dos profissionais os casos vão se reproduzir, ainda mais em municípios como Seropédica, onde o caso assintomático já havia sido constatado em 2009 - e em uma situação desfavorável em relação ao saneamento local. O morador não sabia que tinha a doença, que descobrira ao fazer um exame devido à recomendação médica pela presença de pólipos gástricos. Os documentos apresentados foram fornecidos pelo próprio entrevistado, que nos mostrou os laudos médicos feitos no hospital São Francisco (localizado em Seropédica), que seguem no Anexo 5, página 33. Se apenas em 2014 começaram os trabalhos ligados à saneamento nesta localidade em Seropédica, há forte suspeita de falta de percepção da esquistossomose que, infelizmente,

deve ter sido propagada em um número muito maior de pessoas – que supomos serem casos assintomáticos adicionais, ainda não revelados. De acordo com nossa pesquisa documental, em 13 de abril de 2014 foi assinado um acordo entre a Petrobrás e o INEA (Instituto Nacional do Ambiente), para um investimento de 10 milhões em saneamento básico. Alguns bairros foram beneficiados e esperamos que o saneamento ambiental seja estendido a todo o município.

Nosso trabalho mostrou a importância da formação e atuação dos agentes de saúde no enfrentamento da esquistossomose no município de Seropédica. A área de Educação em Saúde, no âmbito da Malacologia Médica, pode colaborar para oferecer subsídios ao desenvolvimento de estratégias de ação e o levantamento de dados realizado, acerca dos conhecimentos bem como à atuação em campo de profissionais da saúde, que lidam com as comunidades nos municípios, pode auxiliar os gestores para que os profissionais da saúde possam ter maior eficácia em seu trabalho de Educação e Promoção da Saúde, que pode ir muito além de ditar normas e instruções de conduta.

8. CONCLUSÃO

No caso de Seropédica, o crescimento demográfico acelerado do processo de urbanização não foi acompanhado por uma preocupação com o saneamento ambiental (lixo, água e esgoto). Assim, percebemos uma relação água-doença, sendo que este aumento da incidência de enfermidades de veiculação hídrica pode ser atribuído à falta de política pública: o agente e o supervisor de saúde têm limitações em seu trabalho porque não há um investimento em educação e promoção e saúde. Da mesma forma, as fontes disponíveis de água também ficaram comprometidas porque nelas deságuam “valas negras”, ou seja, derivados de esgoto doméstico que é jogado nos córregos, agravando a relação água-doença. No Estado do Rio de Janeiro precisaria haver uma administração pública que se preocupasse com o gerenciamento integrado dos recursos hídricos, conforme indica a Constituição Estadual. A viabilização da gestão integrada dos recursos hídricos, envolvendo as comunidades ribeirinhas em parceria com os agentes locais de saúde pública, intermediários entre as populações e os poderes públicos, com a colaboração de todos os níveis da esfera governamental (federal, estadual e municipal), poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida de segmentos expressivos da população fluminense. No Brasil há problemas de saúde gerados àqueles que vivem em lugares onde não há saneamento ambiental e àqueles que fazem uso *in natura* das águas superficial e subterrânea – na medida em que não há

possibilidade de um trabalho de *promoção da saúde* e a perspectiva é conviver com as consequências biológicas resultantes dos baixos padrões de qualidade da água consumida.

Em relação ao futuro da Saúde Pública, algumas reflexões sobre o funcionamento do trabalho em nível municipal, tomando como base a experiência de Seropédica e os documentos pesquisados para a monografia:

1 – De acordo com a cartilha “O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Comunicação e Educação em Saúde – Brasília/DF – 2009”, a função do agente de saúde é uma extensão dos serviços de saúde nas comunidades. Desta forma, o agente deveria ser visto como um personagem fundamental, pois é quem atua mais próximo dos problemas da comunidade, com a função de se comunicar com as pessoas, exercendo sua liderança no sentido de não poluírem os rios e córregos.

2 – Acentuamos que a importância da percepção dos problemas de saúde entre os agentes, que atuam na área municipal da Saúde Pública, não tem sido valorizada: eles têm pouca informação sobre a situação socioambiental onde atuam. Em sua maioria, pensam e agem segundo o modelo curativo, sem levar em conta a prevenção e a *promoção da saúde*. Seria necessário um investimento na formação destes profissionais, bem como dos enfermeiros, para que pudessem compreender melhor a importância dos determinantes sociais da saúde e, assim, pudessem trabalhar com as comunidades com base no conceito da *promoção da saúde*.

3 – A compreensão da importância dos determinantes sociais, como alimentação, habitação, oferta de água limpa e saneamento e, acima de tudo, de educação, seria vital porque é muito mais eficaz e barato trabalhar para a saúde das comunidades. Assim, um investimento na formação dos profissionais ajudaria a perceber melhor as situações e orientaria ações comunitárias mais eficazes do que a distribuição de remédios ou outras substâncias químicas, na medida em que a promoção da saúde é muito mais barata e eficaz do que a prevenção de doenças.

Em Seropédica, como em outros municípios, um trabalho conjunto entre os profissionais, comunidades e governos seria fundamental para uma prevenção da esquistossomose e *promoção da saúde*. Programas de educação à saúde vão muito além de campanhas ou distribuição de panfletos com informações e permitem ir além do enfrentamento de doenças relacionadas ao tratamento da água e à má conservação dos seus cursos hídricos.

A Educação é um determinante social fundamental da *Promoção da Saúde*. Assim, é preciso haver um empoderamento das comunidades para que se estabeleça uma integração

com a gestão pública, visando à melhoria da qualidade de vida e condições de saúde: para que isto aconteça, é fundamental conhecer os conceitos e a atuação dos profissionais municipais de saúde. Estes profissionais poderiam contribuir para a educação em saúde, isto é, esta poderia ser percebida como um determinante socioprofissional central, no sentido de ensinar a agir em prol da *promoção da saúde* e da prevenção à esquistossomose como doença de veiculação hídrica. Seria necessário favorecer a percepção de que o acesso ao saneamento básico (água e esgoto) é um direito do cidadão e, assim, em consequência, as comunidades talvez pudessem se mobilizar e organizar-se para exigir de seus governantes melhores resultados. Ressaltamos que é dever do Estado promover a saúde a todos, mas as leis somente serão aplicadas se houver mobilização popular com base em *educação em saúde*, o, que vai além do trabalho preventivo da doença para atuar no sentido da conservação da saúde.

9. ANEXOS

Anexo 1: Declaração para fins de dados sobre a Esquistossomose e o SINAN.



DECLARAÇÃO

Seropédica, 13 de janeiro de 2014

Declaro para os devidos fins que os dados (anexo) solicitados pelo Biólogo Carlos Alberto Gonçalves de Araújo referente às notificações de Chagas, Malária, Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Leishmaniose, Leptospirose, Hepatites e Influenza, relacionados ao Município de Seropédica-RJ, foram retirados do Sistema de Informação nacional de agravos e notificações – SINAN-net e que os mesmos estão sujeitos a modificações.

Por ser verdade, firmo o presente.

Wagner Pinto Teixeira
Sub. Secretário de Saúde

Wagner P. Teixeira
Subsecretário de Saúde, Gestão
e Administração
Município de Seropédica - P.M.S.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estrada RJ 99, n.º 971 - Piranema - Seropédica - RJ - Cep 23890-000

Anexo 2: Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz
 Instituto Oswaldo Cruz
 Ensino em Biociências e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(de acordo com as Normas da Resolução nº. 196, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996)

O projeto “**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE OS CONCEITOS DE PROFISSIONAIS EM ATUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA EM RELAÇÃO À ABORDAGEM MALACOLÓGICA**” vem sendo desenvolvido pelo aluno/ Carlos Alberto Gonçalves de Araújo, sob a orientação da prof. Dra. **Danielle Grynszpan**. A pesquisa em andamento vem ocorrendo com os Agentes de Saúde Pública da FUNASA no município de Seropédica. A pesquisa não proporcionará nenhum prejuízo para o participante envolvido, ou para o pesquisador.

Objetivo da pesquisa: Oferecer subsídios para melhorar o trabalho cotidiano dos Agentes de Saúde Pública, na área do município de Seropédica, Rio de Janeiro.

Procedimento: Convidaremos os Agentes de Saúde Pública, na área do município de Seropédica, Rio de Janeiro a responderem um **questionário** com 3 perguntas abertas e **entrevistas** com os Agentes de Saúde Pública, para traçar o perfil dos participantes. Para fins de pesquisa, informação ou divulgação para educação em/ou para docência, publicado em periódicos ou em meio de divulgação científica, podendo ser em cores ou preto e branco.

Riscos: Não existem quaisquer riscos na participação da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios advindos na participação dos sujeitos vão integrar uma rede de pesquisa sobre ensino de ciências, recebendo continuamente informações sobre a temática da pesquisa.

Confidencialidade: As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação dos sujeitos envolvidos. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em apresentações e ou publicações das áreas de educação e de ensino de ciências.

Custo e pagamento: Participar desta pesquisa não implicará em nenhum custo e como voluntário, também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação.

Portanto, gostaríamos de solicitar a anuência para que a presente pesquisa seja realizada, agradecendo desde já sua atenção e colaboração.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios e autorizo realização dessa pesquisa nessa instituição de ensino.

Rafaelo Nunes Mendes

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2014

Fundação Oswaldo Cruz/ Instituto Oswaldo Cruz
 Av. Brasil, 4036 – Pavilhão Lauro Travassos, sala 24
 Laboratório de Biologia das Interações – Setor de Alfabetismo Científico
 Manguinhos – Rio de Janeiro/ RJ
 CEP : 21040-360

Anexo 3: Questionário respondido por discentes da Pós Graduação de Malacologia de vetores.

Maquel da Silva Correia

Data: 04/10/

Bom dia, colega!

Por favor, responda a essas perguntas de forma bem espontânea.
Só vire a página quando acabar de responder à primeira pergunta.

Agradeço,
Carlos

1) - O que você conhece do trabalho dos agentes de saúde?

Os agentes de saúde são os funcionários que visitam as residências para orientar os moradores a tomarem medidas preventivas, além de fazerem a aplicação de medicamentos em recipientes com propensão à proliferação de larvas das dengas que acometem a região.

Dados da voluntária:

- Idade: 28 anos.
- Residência: cidade de São Gonçalo, RJ.
- graduação: licenciatura em ciências biológicas (UERJ-FFP)
- Mestrado: Ciências Médicas - Imunopatologia.

2) - Qual sua opinião sobre um trabalho de entrar na casa das pessoas para, apenas, administrar produtos de prevenção?

Acho essa intervenção válida. Apenas gostaria de uma observação sobre a forma de abordagem de alguns profissionais. Muitos destes não fazem uma identificação / apresentação pessoal, o que causa rejeição por parte dos moradores, e dessa forma inviabilizando ou dificultando o bom desempenho programático de combate à dengue. Portanto, os agentes de saúde deveriam se dar alguns minutos a mais em deixar os moradores seguros em seus domicílios ~~depois~~ depois do atendimento, tal ação, aumentará a quantidade de casas regularmente visitadas.

Anexo 4: Questionário respondido por agentes que atuam na área de Saúde Pública.

Bom dia, colega!

Por favor, responda a essas perguntas de forma bem espontânea. Só vire a página quando acabar de responder à primeira pergunta.

Agradeço,

Carlos

1) O QUE VOCÊ CONHECE DO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE?

O TRABALHO dos agentes de saúde é mais necessário e importante que se possa imaginar, pois com esse trabalho atuamos nas comunidades, e é que se vai chegar aonde se foge a necessidade da população.

1.1) QUANTO TEMPO TRABALHA NA FUNASA?
27 ANOS

1.2) QUAL A SUA IDADE? 53 ANOS.

1.3) QUAIS AS OPORTUNIDADES DE FORMAÇÃO?
CURSO DE EPIS.

1.4) QUANTO TEMPO TRABALHOU NA FUNASA DE SEMOPÉDICA? DESDE 1999.

1.5) JÁ TRABALHOU EM OUTRO LUGAR FORA DA FUNASA? SIM EM COMÉRCIO.

2) QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE UM TRABALHO DE ENTRAR NA CASA DAS PESSOAS PARA, APENAS, ADMINISTRAR PRODUTOS DE PREVENÇÃO?

É importante a visita de um funcionário competente, para além de fazer o tratamento no local como também é muito importante a compreensão dos moradores em aprender como se pode fazer uma prevenção para não se prejudicar ao vizinhos.

* A ESQUISTOSSOMOSE é uma doença transmitida pelo caramujo de rio e contamina a população ribeirinha.

SA 1/2

Anexo 5: Diagnósticos do Portador da doença denominada Esquistossomose.

Serviço de Hepatologia
Prof. Figueiredo Mendes
Santa Casa do Rio de Janeiro

RESUMO DA INTERNAÇÃO

Nome: José Manoel Lacerda da Silva
Idade: 52 anos **Sexo:** M **Cor:** Branco
Est.: casado **Nat.** Itaperuna -RJ **Nac.** Brasileira
Endereço: R. Pedro Galvão n° 46- Dom Bosco Seropédica- RJ
Internação: 07/05/09 **Alta:** 20/05/09

HDA: Paciente assintomático até janeiro de 2009, quando apresentou episódio de hematêmese, súbito e de grande monta que o obrigou a procurar o serviço médico no hospital São Francisco (Seropédica), onde foi realizado atendimento emergencial e exames complementares que "não apresentaram alterações". Foi liberado no mesmo dia sendo prescrito ranitidina 150 mg 2 x ao dia, sucralfim® 2g/ 10 ml e sulfato ferroso havendo melhora do quadro.

Há 1 mês refere novo episódio de hematêmese de grande monta, precedido de sensação de plenitude gástrica e acompanhado de melena. Procurou novamente o hospital, onde permaneceu internado por quatro dias, sendo feita lavagem gástrica e EDA que revelou varizes esofagianas de grande calibre, tortuosas, que alcançavam terço médio do órgão. Fundo gástrico sem alterações. Encaminhado para esta enfermaria para elucidação diagnóstica.

Exame Físico: Paciente em bom estado geral, lúcido, orientado auto e alopsiquicamente, cooperativo, ativo no leito, deambulando. Eupneico, acianótico, anictérico, hipocorado 2+/4+, hidratado, sem queixas.

A.C.V.: Ritmo Cardíaco regular em 2T, bulhas normofonéticas, presença de sopro holossistólico 2+/6+ sem irradiação.

Respiratório: MV universalmente audível, sem ruídos adventícios; Frêmito toraco vocal presente.

Abdome: Atípico, flácido, peristáltico, não doloroso à palpação superficial e profunda. Hepatimetria: 12 cm (3 cm abaixo do rebordo costal direito e 3 cm abaixo do apêndice xifóide), de consistência fibroelástica. Baço palpável, à 4,5 cm do rebordo costal esquerdo, com consistência endurecida, traube maciço. Ausência de sinais de circulação colateral.

Membros Inferiores: Sem edema, panturrilhas sem sinais de TVP, pulsos pediosos palpáveis e simétricos, presença de hiperemia em pernas, sugestivo de insuficiência venosa.

Evolução: Manteve quadro clínico estável, sem queixas e sem nenhum episódio de febre ou sangramento, fazendo uso de propranolol 40 mg / dia. Submetido a exames laboratoriais no dia 08/05 que revelaram Ht 24% e Hb 7,5 mg/dL sendo feita hemotransfusão de uma unidade de concentrado de hemácias. No dia 18/05 foi realizada USG abdominal com Doppler que mostrou aumento da ecogenicidade periportal, sugestivo de fibrose periportal, aumento do baço e do calibre das veias porta e esplênica, porém sem trombose.

Resultado de Exames Laboratoriais: Em planilha anexa.

Radiografia de tórax (08/05) Transparência pulmonar normal, seios costofrênicos livres, área cardíaca normal.

EAS (08/05) sem alterações

EPF (08/05) sem alterações

ECG (12/05): Bloqueio de ramo direito de 1º grau

Hipótese diagnóstica: 1. Esquistossomose

Conduta: Alta com encaminhamento ao Hospital São José do Avai para avaliação de cirurgia descompressiva da hipertensão porta ou início de programa de ligadura elástica. Recomendada pesquisa de marcadores virais (HBV e HCV). Prescrito praziquantel e propranolol.


 Prof. Figueiredo Mendes
 Rua 02, 2000-0
 CEP: 143.000-000

AV. Londres, 616 - 21041030 Tel: 2561-7203 / 3977-9853 / 3977-9852 / 3977-9851

Prontuário 2335969		Paciente JOSE MANOEL LACERDA DA SILVA			Exame H11 - 003 250
Tipo de Paciente Ambulatório	Nº Enf	Leito	Dt Solicitação 25/04/2011	Dt Recebimento 26/04/2011	Clínica CLÍNICA MÉDICA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Médico Solicitante KARINA PAULINO					

RESUMO CLÍNICO: Paciente de 54 anos portador de esquistossomose. Realizou EDA que mostrou 02 pólipos em corpo gástrico medindo cerca de 6,0mm com mucosa enantematosa e friável.

HD.: hiperplásico? neoplasia?

MATERIAL A: Pólipos gástricos.

CONCLUSÃO (MB 28/04/2011):

**Pólipo hiperplásico associado a erosão e tecido de granulação.
Acompanha material fibrinocrótico e leucocitário.**

MACROSCOPIA (RS 27/04/2011):

**Dois fragmentos de tecido brancoacento e elástico, com 0,2cm cada.
(B01: 02F, ii)**

Concluído e Assinado Eletronicamente por: Dr.(a) MARLENE GOMES DE ALMEIDA BITTENCOURT CRM 52.28125-0 em 28/04/2011

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Educação (MEC), Secretária de Educação Fundamental (SEF) Parâmetros curriculares nacionais/Ciências Naturais. **Brasília: Ministério da Educação e Cultura–Secretaria de Educação Fundamental**, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Da Saúde Pública às Políticas Saudáveis: saúde e cidadania na pós-modernidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, 1996, p. 104-121.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria de. **Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS**. Rio de Janeiro: Ed. Abrasco, 2006, p. 70-92.

DEMOGRÁFICO, IBGE Censo, 2012. v. 1. Disponível em:< www. ibge. gov. br>. Acesso em março. 2014.

DUBOST, Jean. Les critères de la recherche-action. **Pour**, Toulouse, n. 90, 1983, p. 17 - 21.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. Funasa,2006.

GRYNSZPAN, Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 133-138, 1999.

GRYNSZPAN, Danielle; VIEIRA, Bruno Remanowski; FREITAS, Daniele. Teixeira de Souza; ANGELO, Toyoko Maria Nilda Furuse; MENDONÇA, Rafael Benjamim. Educação em Saúde e Educação Ambiental: uma experiência inovadora com base em uma perspectiva socioambiental ligada à promoção da saúde. Revista **Enseñanza de las Ciencias**, número especial Año 2013. Disponível em http://congres.manners.es/congres_ciencia/gestio/creacioCD/cd/articulos/art_1433.pdf

KADT, Emanuel de; TASCA, Renato. **Promovendo a equidade: um novo enfoque com base no setor da saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1993, 107 p.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Saúde, empoderamento e triangulação. **Saúde Sociedade**, v. 13, n. 2, 2004, p. 8-32.

DONATELLI, Liliana. **Esquistossomose – vacina desenvolvida no Brasil deve ser disponível em cinco anos segundo a Fiocruz**. Disponível em: <http://www.cristofoli.com/biosseguranca/esquistossomose-vacina-desenvolvida-no-brasil-deve-esta-disponivel-em-cinco-anos-segundo-a-fiocruz/>. Acesso em: 12 de Mar. 2015.

LOBO, Elza. **Desafios na relação profissional/população**. Cadernos de Educação Popular, n. 7, 1984, p. 17-22.

MORIN, André. **Pesquisa-Ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada**. Tradução Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

REY, Luis. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 856 p.

SALAMENE, Samara *et al.* Estratificação e Caracterização Ambiental da Área de Preservação Permanente do Rio Guandu/RJ. **Revista Árvore**, v. 35, n. 2, p. 221-231.

THIENGO, Silvana Carvalho; SANTOS, Sônia Barbosa; AD PIMENTA *et al.* **Helmintoses de interesse médico-veterinário transmitidas por moluscos no Brasil**. 2007. p. 287-294.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. **Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença**. Cad Saúde Pública, v. 10, n. 4, 1994. p. 497-504.

UGÁ, Maria Alicia Dominguez. Ajuste estrutural, governabilidade e democracia. In: Gerschman; Vianna (Orgs). **A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1997. p. 81-99.