

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

DÉBORA DOS SANTOS AUGUSTO

**DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL NO MUNICÍPIO
DO JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE**

RECIFE

2016

DÉBORA DOS SANTOS AUGUSTO

**DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL NO MUNICÍPIO
DO JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE**

Dissertação de mestrado a ser apresentada ao
Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde
Pública do Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para
obtenção do grau de mestre em Ciências.

Orientador: Prof^o Dr^o Eduardo Maia Freese de Carvalho

RECIFE

2016

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

- A923d Augusto, Débora dos Santos.
Doenças negligenciadas: estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes/PE / Débora dos Santos Augusto. - Recife: [s.n.], 2016.
105 p. : ilus., graf., tab.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2016.
Orientador: Eduardo Maia Freese de Carvalho.
1. Doenças Negligenciadas. 2. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. 3. Docentes. 4. Estudos Transversais. 1. Carvalho, Eduardo Maia Freese de. II. Título.

DÉBORA DOS SANTOS AUGUSTO

**DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL NO MUNICÍPIO
DO JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE**

Dissertação de mestrado a ser apresentada ao
Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde
Pública do Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para
obtenção do grau de mestre em Ciências.

Aprovada em: 17/03/2016

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Eduardo Maia Freese de Carvalho
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / Fiocruz

Professora Doutora Tereza Maciel Lyra
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / Fiocruz

Doutora Liliane Barbosa Amorim
Prefeitura do Recife

A minha amada **mãe!**

AGRADECIMENTOS

A **Deus, Anjos** e todo o universo que guia e ilumina os meus caminhos!

Aos meus **pais** e meu **irmão**, pelo amor, incentivo e encorajamento!

Ao meu orientador **Eduardo Freese**.

Ao município do **Jaboatão dos Guararapes** pela anuência e pela acolhida nos meses de campo.

A todos os **gestores** que abriram as portas das escolas para min e aos queridos **professores** que participaram dessa dissertação, minha imensa **gratidão**, pois sem vocês esse estudo não seria possível.

A minha turma do **mestrado acadêmico**.

A **Adriana**, querida amiga, gratidão por todas as ideias que trocamos esse tempo e por todos os desafios superados.

A **Iracema, Ligia, Diana, Ana Irene, Mônica, Kênia e Helder** gratidão amigos, saibam que os meus dias com vocês nesse tempo acadêmico foi valioso.

Ao **Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM-Fiocruz)** – por toda a contribuição nesse tempo.

Aos **componentes da banca examinadora dessa dissertação**, eleitas com cuidado e carinho.

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta,
que me insere na busca, não aprendo nem ensino”

(Paulo Freire)

AUGUSTO, Débora dos Santos. **Doenças Negligenciadas**: Estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes. 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) -Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

RESUMO

Doenças negligenciadas são agravos que persistem no país e estão relacionadas as condições de pobreza, iniquidades em saúde e exclusão social. São necessárias ações intersetoriais para a prevenção e controle dessas doenças. Nesse sentido, o ambiente escolar pode ser um local privilegiado para ações educativas em saúde, sendo que o professor do ensino fundamental tem um papel importante na construção de saberes dos educandos, podendo contribuir na realização de atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas. Esse estudo tem por objetivo verificar os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental sobre as doenças negligenciadas em um município endêmico. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal realizado com 99 professores do ensino fundamental (ciclo 1) do município do Jaboatão dos Guararapes PE. A coleta de dados foi realizada com um questionário. Foi verificado que 83,8% dos professores são do sexo feminino. A maioria 79,8% tem algum conhecimento sobre as doenças negligenciadas, 74,7% acreditam que há fatores socioeconômicos determinando a incidência dessas doenças e a maioria acredita que seus alunos estão expostos as mesmas. Mais de 90% dos professores acreditam que a educação em saúde e o ambiente escolar podem contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Além disso 46,7% dos professores não realizam atividades educativas em saúde sobre essas doenças. A maioria dos professores acredita que há necessidade de ações educativas realizadas pela secretaria de saúde no ambiente escolar e sugere a realização de capacitação e formação sobre essas doenças para todos os docentes. Conclui-se que há necessidade de um maior investimento em educação e saúde sobre as doenças negligenciadas com foco nos professores do município para que estes possam contribuir de forma efetiva e segura na prevenção e controle destes agravos.

Descritores: Doenças Negligenciadas. Educação em Saúde. Ação Intersetorial

AUGUSTO, Débora dos Santos. **Neglected Niseases**: Study on the knowledge and practices of elementary school teachers in the city Jaboatão dos Guararapes. 2016. Dissertation (Masters in Public Health) – Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

ABSTRACT

Neglected diseases are harms that persist in the country and are related to poverty, health inequities and social exclusion. Intersectoral action for the prevention and control of these diseases are required. In this sense the school environment can be a prime location for educational activities in health, and the elementary school teacher has an important role in building knowledge of the students as he can contribute to the implementation of educational activities in health on neglected diseases. This study aims to verify the knowledge and practices of elementary school teachers on neglected diseases in an endemic municipality. It is a descriptive cross-sectional epidemiological study carried out with 99 elementary school teachers (cycle 1) of the city of Jaboatão dos Guararapes PE. Data collection was performed with a questionnaire. It was found that 83.8% of teachers are female. The majority 79.8% have some knowledge on neglected diseases, 74.7% believe that there are socioeconomic factors determining the incidence of such diseases and most believe that their students are exposed to those. More than 90% of teachers believe that health education and the school environment may contribute to the prevention of neglected diseases. 46.7% of teachers do not carry out educational activities on health about these diseases. Most teachers believe that there is a need for educational activities carried out by the health department in the school environment and suggest conducting training and education about these diseases for all teachers. It is concluded that there is a need for larger investment in education and health on neglected diseases such as focusing on municipal teachers so that they can contribute effectively and safely in the prevention and control of these diseases.

Keywords: Neglected Diseases. Health Education. Intersectoral Action

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa da distribuição das doenças negligenciadas no mundo	17
Figura 2- Mapa de distribuição geográfica das doenças negligenciadas nos municípios prioritários do SANAR. Pernambuco 2011	26
Figura 3- Distribuição dos municípios prioritários para a filariose. Pernambuco 2013	28
Figura 4- Distribuição dos municípios prioritários para a tuberculose. Pernambuco 2011	29
Figura 5- Distribuição dos municípios prioritários para a hanseníase. Pernambuco 2011	29
Figura 6- Distribuição dos municípios prioritários para a esquistossomose. Pernambuco 2013	30
Figura 7- Mapa do município do Jaboatão dos Guararapes	40
Quadro 1- Distribuição das escolas por regional	41
Quadro 2- Amostragem das escolas	42
Quadro 3- Público Alvo	43
Quadro 4- O perfil do público alvo	44
Quadro 5- O conhecimento do público alvo	44
Quadro 6- A realização de atividades educativas	45
Quadro 7- O papel do município no combate as doenças negligenciadas no âmbito escolar	45
Gráfico 1- Os professores já ouviram falar doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	48
Gráfico 2- Doenças negligenciadas citadas pelos professores. Jaboatão dos Guararapes, 2015	49
Gráfico 3- Os professores acreditam que há fatores socioeconômicos que determinam as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	49
Gráfico 4- Fatores socioeconômicos citados pelos professores que determinam as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	50
Gráfico 5- De acordo com os professores, há exposição dos alunos a doenças diante da realidade que a escola está inserida. Jaboatão dos Guararapes, 2015	51

Gráfico 6- Quais as doenças, os professores acreditam que seus alunos estejam expostos diante da realidade local que está inserida a escola. Jaboatão dos Guararapes, 2015	51
Gráfico 7- De acordo com os professores, quais doenças são endêmicas no município do Jaboatão dos Guararapes. Jaboatão dos Guararapes, 2015	51
Gráfico 8- De acordo com os professores, quais são os parasita humano e hospedeiro intermediário que causam a esquistossomose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	52
Gráfico 9- De acordo com os professores, quais são o parasita humano e o vetor (mosquito) que causam a filariose linfática. Jaboatão dos Guararapes, 2015	52
Gráfico 10- De acordo com os professores, na fase crônica, qual o principal sintoma da filariose linfática e da esquistossomose, respectivamente. Jaboatão dos Guararapes, 2015	53
Gráfico 11- De acordo com os professores, quais são as helmintíases (verminoses) que atingem as crianças. Jaboatão dos Guararapes, 2015	54
Gráfico 12- De acordo com os professores, quais são os sintomas das helmintíases. Jaboatão dos Guararapes, 2015	54
Gráfico 13- De acordo com os professores, qual é a bactéria que causa a hanseníase. Jaboatão dos Guararapes, 2015	55
Gráfico 14- De acordo com os professores, qual a bactéria que causa a tuberculose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	55
Gráfico 15- De acordo com os professores, qual o principal sintoma da tuberculose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	56
Gráfico 16- De acordo com os professores, qual o principal sintoma da hanseníase. Jaboatão dos Guararapes, 2015	56
Gráfico 17- De acordo com os professores, quais as formas de prevenção da filariose linfática. Jaboatão dos Guararapes, 2015	57
Gráfico 18- De acordo com os professores, quais são as formas de prevenção da esquistossomose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	58
Gráfico 19- De acordo com os professores, quais são as formas de prevenção das helmintíases. Jaboatão dos Guararapes, 2015	58
Gráfico 20- De acordo com os professores, quais são as formas de se combater a esquistossomose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	59

Gráfico 21- De acordo com os professores, quais são as formas de se combater a filariose. Jaboatão dos Guararapes, 2015	60
Gráfico 22- De acordo com os professores, a educação em saúde é um fator importante de prevenção das doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	60
Gráfico 23- De acordo com os professores, o ambiente escolar pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	61
Gráfico 24- O professor pode realizar atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	62
Gráfico 25- Os professores realizam atividades educativas sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos. Jaboatão dos Guararapes, 2015	64
Gráfico 26- Os professores acreditam que há necessidade de atividades de educação em saúde na escola em que atuam. Jaboatão dos Guararapes, 2015	67
Gráfico 27- De acordo com os professores, há algum trabalho educativo dentro do município sobre as doenças negligenciadas direcionado ao professor. Jaboatão dos Guararapes, 2015	68
Gráfico 28- De acordo com os professores, o Programa Saúde na Escola (PSE) atua no ambiente escolar sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- O perfil do público alvo (distribuição do público alvo, segundo o sexo e a faixa etária). Jaboaão dos Guararapes, 2015	47
Tabela 2- O perfil do público alvo. (Distribuição do público alvo, segundo formação acadêmica e tempo de formação). Jaboaão dos Guararapes, 2015	48
Tabela 3- O porquê a educação em saúde é um fator importante de prevenção para as doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	61
Tabela 4- O porquê a escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	62
Tabela 5- O porquê de os professores podem realizar atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	63
Tabela 6- O porquê o professor realiza atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	64
Tabela 7- Porque o professor não realiza atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	65
Tabela 8- Em que momento os professores realizam atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos. Jaboaão dos Guararapes, 2015	65
Tabela 9- Quais e como são realizadas as atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboaão dos Guararapes, 2015	66
Tabela 10- Quais as doenças negligenciadas trabalhadas em atividades de educação em saúde pelos professores. Jaboaão dos Guararapes, 2015	67
Tabela 11- Se já há atividades educativas sobre as doenças negligenciadas nessa escola, quem realiza. Jaboaão dos Guararapes, 2015	68
Tabela 12- Propostas e sugestões para a prevenção das doenças negligenciadas no ambiente escolar. Jaboaão dos Guararapes, 2015	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BID	Banco Intramericano de Desenvolvimento
DNER	Departamento de Endemias Rurais
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
DNDI	Drugs for Neglected Diseases Initiative
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
LAFEPE	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco
MSF	Médico Sem Fronteiras
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPA	Plano Pluri Anual
PNEPS	Política Nacional de Educação em Saúde
SANAR	Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas
TDR	Programa de Pesquisa e Treinamento em Doenças
PSE	Programa Saúde na Escola
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 As doenças negligenciadas	16
1.2 Os determinantes socioeconômicos e sua relação com as doenças negligenciadas	18
1.3 Panorama das doenças negligenciadas no Brasil	20
<i>1.3.1 Situação epidemiológica das doenças negligenciadas</i>	<i>22</i>
1.4 Ações nacionais para a prevenção e controle das doenças negligenciadas	24
1.5 Doenças negligenciadas em Pernambuco	25
<i>1.5.1 Situação epidemiológica das doenças negligenciadas em Pernambuco</i>	<i>25</i>
<i>1.5.2 Ações para o controle e eliminação das doenças negligenciadas em Pernambuco</i>	<i>27</i>
1.6 Doenças negligenciadas em Jaboatão dos Guararapes	28
1.7 Intersetorialidade	31
<i>1.7.1 A parceria entre a educação e a saúde: A educação em saúde</i>	<i>31</i>
<i>1.7.2 A educação em saúde no ambiente escolar</i>	<i>32</i>
<i>1.7.3 A importância da educação em saúde no âmbito escolar para as doenças negligenciadas</i>	<i>33</i>
<i>1.7.4 Educação em saúde no âmbito escolar para as doenças negligenciadas: A importância dos conhecimentos dos professores</i>	<i>35</i>
2 JUSTIFICATIVA	37
3 PERGUNTA CONDUTORA	38
4 OBJETIVOS	39
4.1 Objetivo Geral	39
4.2 Objetivos Específicos	39
5 MATERIAIS E MÉTODO	40
5.1 Tipo de estudo	40
5.2 Área de estudo e população alvo	40
<i>5.2.1 Área de estudo</i>	<i>41</i>
<i>5.2.2 População alvo</i>	<i>41</i>
5.3 Amostra (Estratégia de amostragem e tamanho da amostra)	41
5.4 A escolha das doenças negligenciadas	43
5.5 Procedimentos para a coleta de dados e instrumento utilizado	43
<i>5.5.1 Coleta de dados</i>	<i>43</i>

5.5.2 <i>Instrumento utilizado</i>	44
5.6 Plano de análise	44
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	46
7 RESULTADOS	47
7.1 O perfil do público alvo	47
7.2. Os conhecimentos do público alvo	48
7.2.1 <i>O conhecimento geral</i>	48
7.2.2 <i>A influência dos fatores socioeconômicos</i>	49
7.2.3 <i>A exposição dos alunos a doenças</i>	50
7.2.4 <i>Conhecimentos sobre as doenças endêmicas do município</i>	51
7.2.5 <i>Conhecimentos específicos sobre os agravos</i>	52
7.2.6 <i>Prevenção das doenças</i>	57
7.3 Realização de atividades educativas	60
7.3.1 <i>Educação em saúde e sua importância para a prevenção das doenças negligenciadas</i>	60
7.3.2 <i>O papel da escola e do professor na educação em saúde</i>	61
7.3.3 <i>A realização de atividades educativas pelos professores sobre as doenças negligenciadas</i>	63
7.4 O papel do município no combate as doenças negligenciadas no âmbito escolar	67
7.4.1. <i>As atividades realizadas pelo município na escola e a necessidade de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas na escola</i>	67
7.4.2. <i>As ações educativas realizadas pelo município direcionadas ao professor sobre as doenças negligenciadas</i>	68
7.4.3. <i>As atividades do PSE sobre as doenças negligenciadas na escola</i>	69
8 DISCUSSÃO	71
8.1 O perfil do público alvo	71
8.2. Os conhecimentos do público alvo	72
8.2.1 <i>O conhecimento geral</i>	72
8.2.2 <i>Conhecimentos sobre os agravos</i>	74
8.3 Realização de atividades educativas	75
8.4 O papel do município no combate a doenças negligenciadas no âmbito escolar	80
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83

REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A- Instrumento de pesquisa	92
APÊNDICE B- Descrição das variáveis selecionadas para a dissertação	96
APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre Esclarecido	102
APÊNDICE D- Lista de escolas sorteadas que participaram do estudo	103
ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES	104
ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	105

1 INTRODUÇÃO

1.1 As doenças negligenciadas

O conceito de doenças negligenciadas:

Um conjunto de doenças associadas à situação de pobreza, as precárias condições de vida e as iniquidades em saúde. Apesar de serem responsáveis por quase metade da carga de doença nos países em desenvolvimento, os investimentos em P&D, tradicionalmente, não priorizaram essa área (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

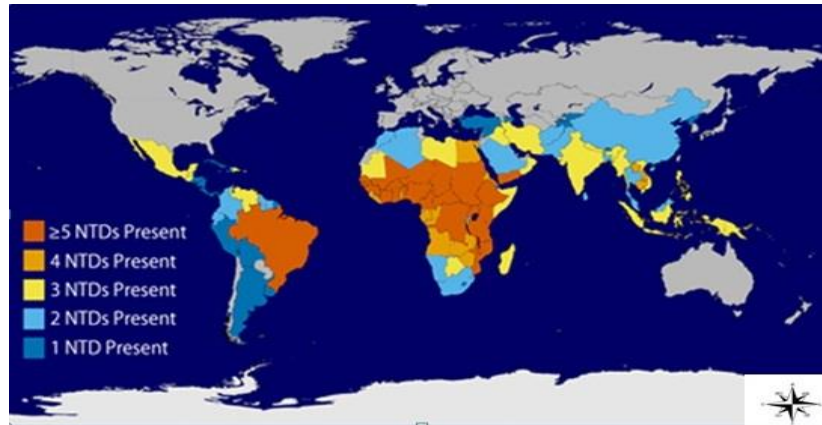
As doenças negligenciadas estão distribuídas por 149 países, 100 países são endêmicos para duas ou mais dessas doenças e 30 países para seis ou mais. Um bilhão de pessoas são atingidas por pelo menos uma doença negligenciada no mundo, desastres naturais e situações conflituosas são eventos favoráveis para que essas doenças se perpetuem (BRITO 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ,2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera essas doenças um problema de saúde pública. No mundo 17 enfermidades são consideradas negligenciadas: Geo Helmintíases, Esquistossomose, Oncocercose, Filariose Linfática, Trematodes de origem alimentar, Equinococose, Dracunculose, Cisticercose, Leishmanioses, Doença do Sono (Tripanossomíase humana africana), Doença de Chagas, Hanseníase, Dengue, Raiva, Tracoma, Úlcera de Buruli e Treponematoses endêmicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Um bilhão de pessoas vivem com menos de dois dólares por dia, em condições de extrema pobreza, na América Latina, Caribe, Ásia e África. Populações carentes de escolaridade, serviços de saúde, água potável, saneamento básico e moradia estão expostas a agentes infecciosos e parasitas. As doenças negligenciadas afetam as pessoas que vivem em trópicos, mas não são exclusivas dos países tropicais (ASSAD,2010; BATALHA; MOROSINI, 2013).

Abaixo a figura 1 demonstra a distribuição das doenças negligenciadas no mundo:

Figura 1- Mapa da distribuição das doenças negligenciadas no mundo



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (2011).

De acordo com a organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por meio da resolução CD 49. R 19 de 2009, as doenças negligenciadas podem ser divididas em dois grupos: aquelas que têm potencial para serem eliminadas: doença de Chagas, raiva humana, hanseníase, filariose linfática, malária, oncocercose, tracoma e peste. O segundo grupo de doenças têm potencial para serem drasticamente reduzidas: esquistossomose e helmintíases (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009).

Desde 1948, a OMS trabalha no combate as doenças negligenciadas. A partir dessa época foram propostas uma série de iniciativas que, juntamente com 66 resoluções da Assembleia Mundial de Saúde e a ajuda de outros parceiros, incentivam países a trabalharem para o controle e prevenção dessas doenças. O Programa de Pesquisa e Treinamento em Doenças Negligenciadas (denominado TDR, de *Tropical Diseases Research*) criado em 1975, é destinado a financiar e estimular as pesquisas sobre essas doenças. Com sede na OMS em Genebra é copatrocinado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Banco Mundial, sendo um programa atuante até os dias atuais (MOREL, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Em 1999, Médicos sem Fronteiras (MSF) criou o programa *Drugs for Neglected Diseases Initiative* (DNDi), sua inauguração foi em 2003. Os fundadores foram os Médicos Sem Fronteiras, Fiocruz, Instituto Pauster de Paris, Ministério de Saúde da Malásia e o Conselho para Pesquisas Médicas da Índia. O DNDi, tem o objetivo de apoiar, planejar, gerenciar atividades regionais de P&D para a leishmaniose visceral e cutânea, malária e doença de Chagas. Em conjunto com Laboratório farmacêutico do estado do Pernambuco (LAFEPE), desenvolveu o Benzinidazol que é uma concentração pediátrica utilizada no tratamento da

doença de Chagas (DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE, 2008; MOREL, 2011).

Em 2010, a OMS publicou o relatório “TRABALHANDO PARA SUPERAR O IMPACTO GLOBAL DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS”, foram recomendadas cinco estratégias para a prevenção e controle dessas doenças: Intensificação da gestão de casos, tratamento coletivo, controle de vetores, acesso ao saneamento (água limpa) e saúde pública animal. A intenção é interromper o ciclo da pobreza e doença, fortalecendo os sistemas de saúde, reduzindo assim as vulnerabilidades das populações humanas. O envolvimento da indústria farmacêutica na pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos reforça o controle das doenças negligenciadas (CROMPTON; PETERS, 2010).

Em 2012 foi publicada a declaração *LONDON DECLARATION ON NEGLECTED TROPICAL DISEASES*, este documento é inspirado no *World Health Organization's 2020 Roadmap on NTDs*. Essa declaração afirma que é possível até o final da década no ano de 2020, controlar e eliminar 10 doenças negligenciadas, com a coordenação e colaboração dos setores públicos e privados. Filariose linfática, hanseníase, doença do sono e tracoma podem ser eliminadas. Esquistossomose, helmintíases, doenças de Chagas, leishmaniose e oncocercose podem ser controladas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Há uma parceria entre o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a OPAS e a Rede Global para Doenças Tropicais Negligenciadas/ Instituto Sabin de Vacinas, que é a Iniciativa de Doenças Negligenciadas para a América Latina e Caribe. O objetivo dessa parceria é combater essas doenças na região das Américas através de uma abordagem integrada. Atualmente há projetos demonstrativos em vários países afetados por essas doenças, onde o foco é a prevenção, tratamento, controle, mobilização comunitária, melhorias na habitação, educação, abastecimento de água e saneamento (TRISTÃO, 2014).

1.2 Os determinantes socioeconômicos e sua relação com as doenças negligenciadas

A partir da década de 1980, autores latino-americanos como Arouca, Laurell, Breilh, Possas e Buss, dentre vários outros, enfatizaram e retomaram a história do processo saúde-doença e seus determinantes econômicos, políticos e sociais como os principais geradores das iniquidades e desigualdades entre as classes sociais. Essa compreensão do processo saúde-doença favorece, nos estados democráticos, o enfrentamento dos principais problemas de saúde (FREESE; CESSE, 2013).

De acordo com Barbosa e Costa (2013), a saúde é um dos principais marcadores da qualidade de vida, sendo o mais sensível e o que produz mais evidências. As políticas econômicas e sociais, quando omissas e inoperantes, refletem diretamente na saúde. O desafio do país é garantir às populações uma melhoria nas condições de vida por meio de políticas públicas. A importância dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) vem aumentando nos últimos anos, cada vez mais se reconhece que parte da carga de doenças surge das condições em que as populações nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Um fator de risco para quase todas as doenças é a pobreza, sendo o seu maior impacto em um grupo de doenças denominadas “tropicais negligenciadas”. No Brasil, na última década, houve uma melhoria nas condições socioeconômicas das faixas mais pobres da população. O número de famílias em estado de pobreza reduziu de 52,5 % (2001) para 25,8% (2011). Mas, apesar dessas mudanças significativas, as desigualdades permanecem nas diferentes classes sociais e em diferentes áreas geográficas (BRASIL, 2012).

Há fatores contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil. Dentre as políticas sociais, destaca-se o Bolsa Família e os avanços nos serviços de saúde pública após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS): acesso gratuito e universal à vacinação e a assistência na atenção básica a saúde (BRASIL, 2012).

As doenças negligenciadas, historicamente no Brasil, têm por fator determinante as desigualdades socioeconômicas, que atingem as populações rurais e de favelas urbanas. Essas são justamente as pessoas que foram excluídas pelo modelo de desenvolvimento econômico implantado no país (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013).

De acordo com Morel (2006), a situação do Brasil é de um desafio imenso, pois não se investiu em educação, o que é necessário para que a população possa usufruir do que ele chama de “economia do conhecimento”. Os poucos investimentos realizados não foram suficientes para diminuir a iniquidade que divide os brasileiros, tampouco conseguir desenvolver uma política que associasse academia, setor produtivo e governo.

O processo de determinação das doenças negligenciadas é complexo e envolve vários níveis de fatores, desde os mais distais (condições de vida, contexto socioambiental e políticas sociais e econômicas) até os mais proximais (fatores constitucionais e genéticos), portanto nem todos os determinantes das doenças negligenciadas podem ser atributos individuais ou locais (WERNECK; HASSELMANN; GOUVÊA, 2011).

Barbosa e Costa (2013) afirmam que negligenciadas não são as doenças e sim as populações atingidas por estas enfermidades ao se negar a garantia de direitos sociais mínimos, coloca os indivíduos em uma situação de exclusão social. Isso interfere diretamente no uso dos

direitos básicos, incluindo o direito a saúde. Negligenciar as populações é minimizar o pressuposto de que o estado deve garantir diversos serviços que assegurem o bem-estar social de todos.

1.3 Panorama das doenças negligenciadas no Brasil

As doenças parasitárias causadas por helmintos e protozoários já estavam na base do desenvolvimento científico brasileiro desde o início do século passado. A escola tropicalista baiana em 1908, a partir de seu líder Pirajá da Silva realizou estudos na área biológica da esquistossomose. Em 1909 o pesquisador Carlos Chagas descreveu a doença de Chagas e seu agente o *Trypanossoma cruzi*. E em 1911, Gaspar Viana realizou estudos sobre a Leishmaniose (SOUZA, 2010).

Em 1910 ocorreu um movimento pela mudança na organização sanitária, liderado por médicos e contando com a presença de autoridades intelectuais e políticos, pois na época ainda não existia o Ministério da Saúde. A saúde era tratada mais como caso de polícia do que como questão social. A realização de campanhas lembrava uma operação militar e muitas das ações realizadas inspiravam-se no que se denominava polícia sanitária. O desenvolvimento da saúde pública no Brasil se deu por três vias: Medicina Previdenciária, Medicina do Trabalho e Saúde Pública (PAIM, 2011).

De acordo com Paim (2011), em 1953 foi fundado o Ministério da Saúde, e assim se verificou a transformação de muitas campanhas sanitárias em órgãos ou serviços responsáveis pela hanseníase, febre amarela, tuberculose entre outras, pela criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), no qual houve intervenção de campanhas sanitárias em relação à erradicação da malária, ao combate à tuberculose e a vacinação da varíola.

Em 1956, foi criado o Departamento de Endemias Rurais (DNERu), que tinha por finalidade organizar e executar serviços de combate e investigação das doenças transmissíveis. Nessa mesma época, o instituto Oswaldo Cruz se mantinha como um órgão de investigação, produção de vacinas e pesquisa e o SESP atuava no campo do saneamento e da assistência - medico sanitária aos estados (BRASIL, 2014).

Durante o período da ditadura militar, ampliou-se a diferença entre as classes sociais com a exclusão de boa parte da população brasileira, com a falta de saneamento (água e esgoto), escolaridade, entre outras necessidades sociais. Dessa forma, as políticas vigentes não davam atenção necessária à distribuição de riquezas produzidas no país. A saúde seguia por um caminho mais ligado a uma lógica curativista e privatista, consultórios médicos e hospitais

privados foram valorizados. No governo Médici, a tuberculose tinha uma elevada incidência no Brasil. Eram 600 mil doentes ativos e 40 milhões infectados, destes, somente 150 mil estavam cadastrados nas unidades de tratamento e 70 % dos casos não estavam sendo tratados por falta de atendimento ou esclarecimento a cerca dessa enfermidade (BRASIL, 2007).

A ausência de reforma agrária e do estatuto da terra no modelo de desenvolvimento vigente, levou a população rural a um grande empobrecimento, provocando assim uma intensa migração da zona rural para as periferias das cidades. Foi uma época de grande tensão social nessas periferias. As prefeituras municipais iniciaram algumas medidas, sendo criados os postinhos de saúde e as viaturas de saúde itinerantes entre vilas e bairros. Jovens sanitaristas começaram a qualificar esses serviços de saúde municipais com diretrizes da Atenção Primária à saúde, ganhando assim o apoio das populações excluídas (SANTOS, 2013).

No ano de 1973 foi criado o Programa Integrado de Doenças Endêmicas (PIDE), destinado a pesquisa para doenças de chagas, malária, leishmaniose, esquistossomose e outras endemias, o programa foi extinto em 1986 (MOREL, 2011).

A partir de 1988, o Brasil vem estabelecendo um sistema de saúde complexo e dinâmico o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde é um direito da população e um dever do Estado. O objetivo do SUS é oferecer a todos uma atenção à saúde universal e abrangente, preventiva e curativa, Por meio de uma gestão descentralizada dos serviços, promovendo a participação social em todos os níveis (PAIM et al, 2011).

Nilson do Rosário Costa, em 1988, no seu artigo “Direto a Saúde na constituição: um primeiro balanço” analisa a saúde no contexto da constituição federal:

Aqui tenta-se superar a resistente tradição que registrou nas velhas Constituições brasileiras níveis diferenciados de cidadania no que diz respeito ao direito à saúde. Frequentemente colocava-se, de um lado, as populações "carentes" (desempregados, subempregados, miseráveis e deserdados) — "para estes definia-se uma política filantrópica ou de saúde pública confusa e oblíqua. De outro, os trabalhadores do mercado formal, para os quais se buscavam políticas de atenção à saúde a nível do complexo previdenciário. Isto é, através da rede de serviços médicos próprios ou da compra de serviços médicos, via os convênios à medicina privada em suas diferentes modalidades (COSTA, 1988, p.98).

De acordo com Freese e Cesse (2013) o Brasil passou por importantes transformações sociais, econômicas e políticas. Isso modificou o perfil de adoecimento, morte e qualidade de vida. Houve uma aceleração dos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. A transição demográfica foi caracterizada por uma redução das taxas de fecundidade e natalidade e um aumento da expectativa de vida nas cinco macrorregiões brasileiras. Com a transição nutricional, verificou-se uma queda da desnutrição grave,

moderada e leve e um aumento significativo da obesidade e sobrepeso. Caracterizou-se a transição epidemiológica, o predomínio de doenças crônicas e de diferentes tipos de câncer, o aumento das causas externas. Verifica-se ainda redução das taxas de mortalidade infantil e mortalidade por doenças preveníveis por imunização.

Ainda sobre o processo de transição epidemiológica, desde o início do século passado ocorreram melhorias sanitárias, ampliação do acesso aos serviços de saúde e o desenvolvimento de tecnologias essenciais como a utilização de antibióticos e vacinas. Estes avanços fizeram com que a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias tornassem inferior a mortalidade por doenças crônicas. Isto se configurou como uma importante alteração no quadro de morbimortalidade no Brasil. Apesar disto, as doenças transmissíveis ainda têm um impacto alto sobre a morbidade, principalmente para as enfermidades que têm uma associação estreita com causas econômicas, sociais e ambientais (BRASIL, 2004).

1.3.1 Situação epidemiológica das doenças negligenciadas

Sobre o perfil das doenças negligenciadas:

Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Como exemplos de doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial (BRASIL, 2010, p.200).

Atualmente no Brasil, há 16 milhões de pessoas em nível de extrema pobreza, destes 59% estão concentrados na região Nordeste e isso repercute diretamente na saúde. Hoje, o Nordeste é a região com o maior número de casos de doenças negligenciadas, o estado de Pernambuco tem os piores indicadores e ocupa o primeiro lugar em casos de hanseníase e tuberculose no Brasil, é o único estado atualmente a ter novos casos de filariose e casos morte para leishmaniose e esquistossomose (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013).

Apesar de decréscimos nos coeficientes de prevalência e na detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Nordeste, Norte e Centro Oeste são consideradas endêmicas. No Brasil, no ano de 2011, havia 253 municípios prioritários para a vigilância da hanseníase. Nos últimos 10 anos a prevalência da hanseníase caiu 68% e a taxa de cura aumentou em 21,2%. Em 2013 foram 31.044 casos novos. Os dados preliminares de 2014 apontam 24.612 casos novos de

hanseníase e na população menor de 15 anos o registro foi de 1793 casos novos (BRASIL, 2013, 2015).

No Brasil os casos de malária se concentram na região Amazônica que é composta pelos estados: Amapá, Maranhão, Amazonas, Pará, Rondônia, Mato Grosso, Tocantins, Acre e Roraima, o que compreende 807 municípios. No ano de 2011, 99,7 % da transmissão da malária se deu nessa região (BRASIL, 2013).

A transmissão da filariose linfática está restrita a quatro cidades da Região Metropolitana do Recife: Olinda, Recife, Jaboatão dos Guararapes e Paulista. As cidades do Belém no estado do Pará e Maceió em Alagoas foram focos importantes no passado que hoje já se encontram sobre controle (BRASIL, 2013).

A esquistossomose apresenta transmissão focal atingindo localidades nos seguintes estados: Distrito Federal, Goiás, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Piauí, Ceará e Pará. De forma endêmica a esquistossomose se apresenta nos estados: Minas Gerais, Espírito Santo, Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia, Maranhão e Alagoas (BRASIL, 2013).

No Brasil estima-se que a prevalência de geo helmintíases seja entre 2% a 36% em municípios de baixo IDH e 70% dos casos é em escolares (BRASIL, 2013).

A oncocercose está em fase de pré-eliminação no território nacional. Entre os anos de 2000 a 2010 não houve registro de novos casos da doença no Brasil, mas há um foco endêmico em uma área indígena situada entre Brasil e Venezuela (BRASIL, 2013).

O Tracoma é uma doença que ainda persiste em áreas de comunidades carentes, porem houve uma acentuada diminuição da prevalência nas últimas décadas. O MS no período de 2002 a 2008, realizou um inquérito de prevalência de tracoma em escolares em municípios com IDH menor do que a média nacional. Foram examinados, 166.138 escolares e destes 8.420 eram casos positivos (BRASIL, 2013).

De 2001 a 2012 no território brasileiro, foram notificados 885.991 novos casos de tuberculose. No ano de 2012 a mortalidade foi de 4,4 mil habitantes. As maiores taxas de incidência no ano de 2012 ocorreram nos estados do Amazonas (67,3), Rio de Janeiro (67,0), Pernambuco (49,8), Acre (45,5) e Rio Grande do Sul (45,4). Em 2013 o número de casos no território brasileiro foi de 71.123 novos casos. A primeira causa de óbitos em pacientes com HIV se dá por causa da tuberculose (BRASIL, 2012, 2014).

A doença de Chagas tem se caracterizado pela ocorrência com maior frequência de surtos por transmissão oral, na região da Amazônia Legal (Tocantins, Pará, Mato Grosso, Amapá, Amazonas e Maranhão). Casos de doença de Chagas têm sido observados em São Paulo, Santa Catarina, Piauí, Bahia e Ceará. De 2000 a 2012 no país 1.440 casos foram registrados, 77% destes foram registrados na região Norte do País (BRASIL, 2012; PERNAMBUCO, 2014).

O maior percentual de casos está na região Nordeste. Houve um aumento nas notificações de casos da leishmaniose visceral na região Sudeste, Norte e Centro Oeste e mais recente na região Sul. De 2000 a 2012 no país, os casos confirmados foram de 45.110, uma média de 3.759 casos por ano. Em 2010 foram notificados no país 26.173 casos. Para a leishmaniose tegumentar a transmissão autóctone está na região Norte e Nordeste (BRASIL, 2012).

1.4 Ações nacionais para a prevenção e controle das doenças negligenciadas

O Ministério da Saúde em articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde desenvolve estratégias para o controle e eliminação das doenças negligenciadas. Cada doença tem sua complexidade, portanto são necessárias ações bem delimitadas e planejadas (BRASIL, 2013).

As primeiras ações do Ministério da Saúde com relação às doenças negligenciadas foram lançadas no ano de 2003. No mesmo ano, foi lançado o primeiro edital temático sobre a tuberculose, em 2004 sobre a dengue e em 2005 sobre a hanseníase. No ano de 2006 foi realizada a primeira oficina de prioridades em doenças negligenciadas e o lançamento do primeiro Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil, editais foram lançados por meio desse programa e 140 projetos já foram financiados. Dados demográficos, epidemiológicos e o impacto que essas doenças causam foram importantes para se definir as sete doenças prioritárias que compõe o programa: hanseníase, malária, esquistossomose, tuberculose, leishmaniose, dengue e doença de Chagas (BRASIL, 2010).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou o documento “PLANO INTEGRADO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE, FILARIOSE, ESQUISTOSSOMOSE, ONCOCERCOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, TRACOMA COMO CAUSA DE CEGUEIRA E CONTROLE DAS GEOHELMINTÍASES” Esse é um plano de ação de 2011- 2015, e tem como objetivo fortalecer a resposta a um grupo de doenças que tiveram resultados considerados inaceitáveis e incompatíveis com a capacidade

do SUS de resolutividade de problemas de saúde. Há um compromisso do governo brasileiro de reduzir drasticamente a carga desses agravos ou eliminá-las (BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013).

Os princípios norteadores desse plano são:

- a) Compromisso do governo brasileiro em eliminar a pobreza extrema.
- b) Compromisso do Ministério da Saúde em priorizar o enfrentamento dessas doenças como parte da política de redução da pobreza extrema.
- c) Uma disponibilidade de intervenções adequadas e de custo efetivo para a drástica redução das geo helmintíases e a possibilidade de eliminação da filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, hanseníase como um problema de saúde pública e a tracoma como causa de cegueira.

O Ministério da Saúde elaborou e implantou a campanha nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma em 2011, de caráter inovador, é realizada uma grande campanha com ações educativas para a detecção de casos no ambiente escolar como foco em alunos de 5 a 14 anos. Este plano envolve cerca de 800 municípios e 3,3 milhões de escolares. No ano de 2015, foi incluída a esquistossomose dentre as doenças que fazem parte da campanha. Os resultados da campanha em 2014 foram de 427 casos diagnosticados de hanseníase, 4.754.092 escolares tratados para a verminose e 25.173 casos diagnosticados com tracoma (BRASIL, 2015a; SILVA JUNIOR, 2014).

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem um papel fundamental na prevenção, controle e tratamento das doenças negligenciadas, além de ser líder de pesquisas na área. Desde a década de 1950, a Fiocruz Pernambuco se dedica ao estudo de doenças como a filariose linfática, esquistossomose, leishmaniose, peste, doença de Chagas e tuberculose (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013).

1.5 Doenças negligenciadas em Pernambuco

1.5.1 Situação epidemiológica das doenças negligenciadas em Pernambuco

No ano de 2013 o estado de Pernambuco registrou 2.604 novos casos de Hanseníase, a maior parte das ocorrências foi na Região Metropolitana do Recife. Na cidade do Jaboatão dos Guararapes foram registrados 215 casos e na cidade do Recife, 607 casos. Para a hanseníase, 40% dos casos no estado localizam-se na I regional de saúde (BRASIL, 2015a; PERNAMBUCO, 2014).

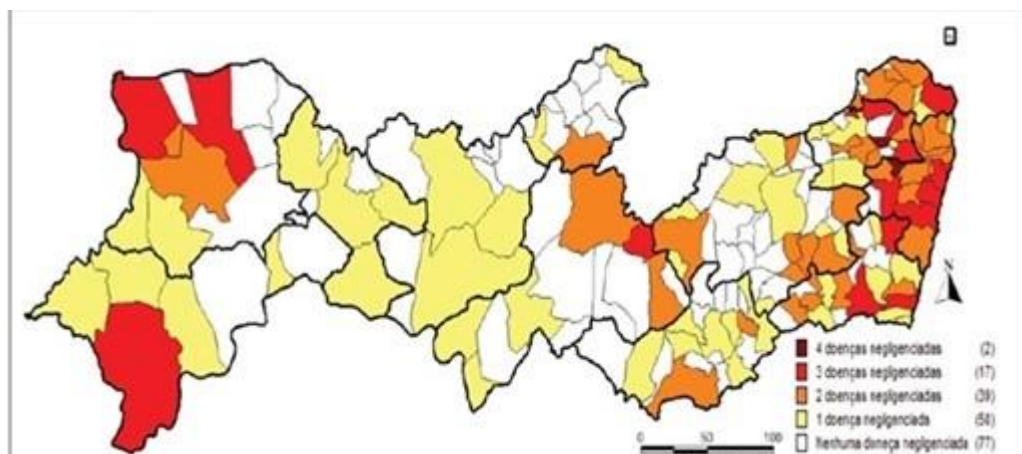
A tuberculose, no estado de Pernambuco, é um grave problema de saúde pública, tem uma detecção anual de mais de 4.000 novos casos. A cidade do Recife concentra a metade dos casos detectados no estado, é a terceira capital com a maior taxa de incidência do Brasil, além de ter segunda maior taxa de mortalidade. Para a doença de Chagas, há risco de transmissão vetorial no território Pernambucano, estudos mostram presença domiciliar do vetor *Tripanossoma cruzi* no estado (PERNAMBUCO, 2014; SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013).

O estado de Pernambuco tem o maior grau de endemicidade para a esquistossomose, pois aproximadamente 109 municípios são endêmicos para a doença. A taxa de mortalidade apresenta uma série histórica 5 vezes maior do que a frequência nacional. No ano de 2010 foram registrados 358 óbitos nos municípios prioritários que estão localizados no litoral, parte do agreste e zona da mata do estado. Para geo helmintíases, no ano de 2010, o percentual de positividade foi de 6% em cerca de 80 mil exames realizados (PERNAMBUCO, 2014).

O principal foco ativo para a filariose linfática no Brasil se encontra na região metropolitana do Recife (Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Paulista), essas são cidades que ainda há focos de transmissibilidade. Mesmo nas áreas endêmicas, a distribuição da esquistossomose e da filariose linfática é heterogênea afetando áreas com saneamento básico precário ou inexistente, precários níveis de escolaridades e pobreza (BRASIL, 2013).

Abaixo a figura 2, demonstra distribuição das doenças negligenciadas em Pernambuco.

Figura 2- Mapa de distribuição geográfica das doenças negligenciadas nos municípios prioritários do SANAR. Pernambuco 2011



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde- SES-PE (PERNAMBUCO, 2011).

1.5.2 Ações para o controle e eliminação das doenças negligenciadas em Pernambuco

Atualmente o Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas (SANAR) que é um programa pioneiro no contexto nacional, implantado em 2011 no estado de Pernambuco, realiza atividades em 108 municípios do estado. Está definido como prioridade o enfrentamento dos seguintes agravos: doenças de Chagas, hanseníase, tuberculose, filariose linfática, helmintíases, esquistossomose e tracoma (PERNAMBUCO, 2011).

O programa SANAR tem como objetivo principal reduzir os indicadores de morbimortalidade de algumas dessas doenças relacionadas à pobreza. Para cada doença, que faz parte do programa existe uma estratégia específica estabelecida. Tratamentos coletivos, ações educativas, mobilização comunitária, capacitação de profissionais, além de organização dos serviços de referência para casos mais graves dessas doenças (MENEZES, 2013).

De acordo com Felisberto (2014), em três anos de atividades no estado o SANAR foi responsável por uma redução de 63% dos casos de helmintíase, 58% nos casos de esquistossomose, 41% nos casos de hanseníase, 15% de tuberculose e 97,5% nos episódios de filariose linfática. Mesmo com as condições socioeconômicas em que as pessoas afetadas por essas doenças vivem, o programa SANAR demonstra que o envolvimento ativo e integração de diversos profissionais, ações práticas e boas estratégias, pode se mudar a situação epidemiológica que se faz presente ao longo de muitas décadas.

Entre os anos de 2012 a 2013 no estado de Pernambuco houve o PROJETO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NOS MUNICÍPIOS DE RECIFE, OLINDA E JABOATÃO DOS GUARARAPES. O foco foi nas doenças negligenciadas mais prevalentes na Região Metropolitana do Recife (hanseníase, helmintíases, filariose linfática e esquistossomose), com medidas educativas (ações de educação em saúde para alunos, professores, pais e equipes de saúde da família) com uma coordenação intersetorial e abordagem integral. Havia no projeto os seguintes componentes: avaliação de linha de base, reforço dos sistemas de vigilância, mobilização social, avaliação e monitoramento e sistematização. A população alvo do projeto eram estudantes com idade de 6 a 14 anos da rede de ensino municipal (OLIVEIRA et al, 2014).

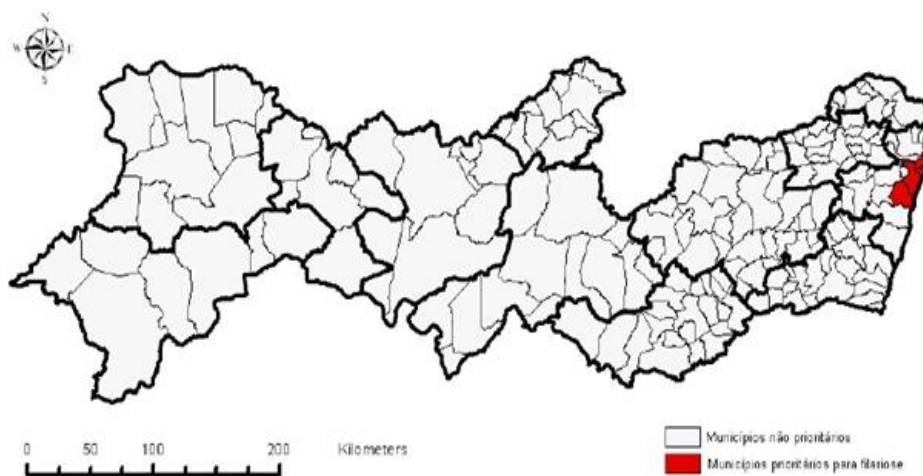
Ainda de acordo com Oliveira et al (2014), na cidade do Recife foi encontrado um caso de filariose linfática. Para a hanseníase no município de Olinda 9 casos, em Recife 19 casos e Jaboatão dos Guararapes 1 caso, todos confirmados e tratados durante o período do projeto. A Região Metropolitana do Recife teve uma prevalência de 23,6 % de escolares com helmintíases. Todos os escolares foram tratados por tratamento coletivo ou individual. A intersetorialidade

entre a educação e saúde é uma das formas de prevenção e controle das doenças negligenciadas. Projetos como este demonstram a necessidade de um trabalho constante por meio das secretarias municipais e estaduais no ambiente escolar para a conscientização desse público.

1.6 Doenças negligenciadas em Jaboatão dos Guararapes

O SANAR elegeu o município do Jaboatão dos Guararapes como prioritário para os seguintes agravos: Esquistossomose, Filariose Linfática, Hanseníase e Tuberculose. De 2009 a 2013 foram detectados no município do Jaboatão dos Guararapes 38 casos de filariose estes distribuídos na regional I (Jaboatão Centro) e III (Curado) 2 casos, na regional II (Cavaleiro) 19 casos, regional IV (Muribeca) 1 caso e regional VII (Jordão) 4 casos. É realizado anualmente na regional 2 e regional 1 o tratamento em massa para prevenção e controle desta doença no município (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013; PERNAMBUCO 2014). Abaixo a figura 3, demonstra a distribuição dos municípios prioritários para a Filariose.

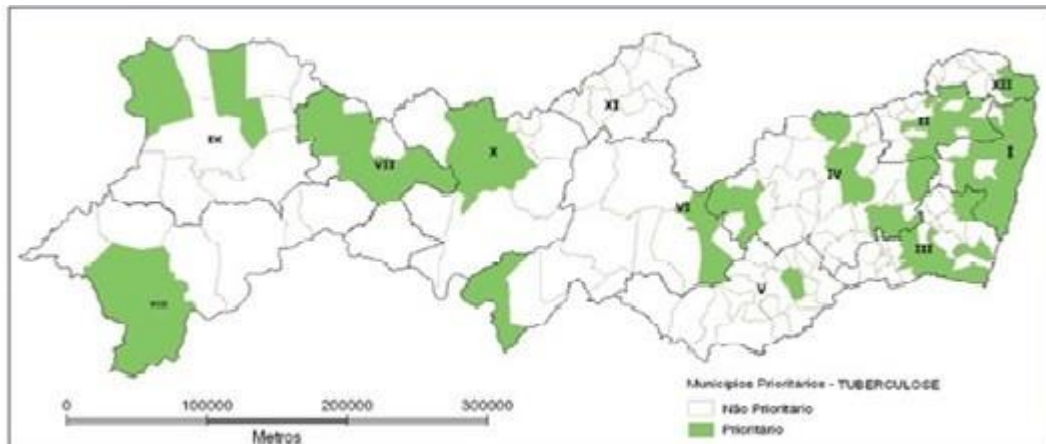
Figura 3- Distribuição dos municípios prioritários para a Filariose. Pernambuco 2013



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde SES PE (PERNAMBUCO, 2013).

Para a tuberculose, de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2013, a prevalência era de 22,9 por 100 mil habitantes, sendo 90 casos positivos para a doença, dentre estes, 4 casos para menores de 15 anos. Em 2014, no município foram registrados 270 novos casos de tuberculose (ALBUQUERQUE, 2015; JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013; BRASIL, 2014). Abaixo a figura 4 demonstra a distribuição dos municípios prioritários para a tuberculose.

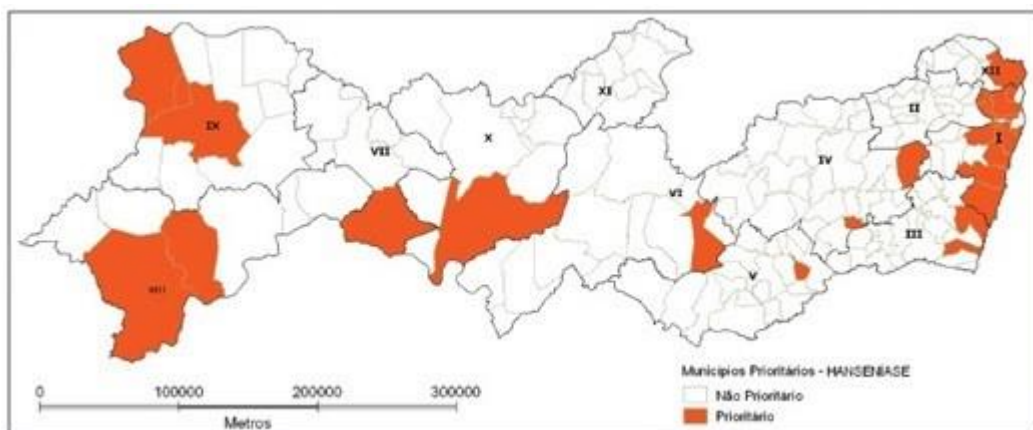
Figura 4- Distribuição dos municípios prioritários para a tuberculose. Pernambuco 2011



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde SES PE (PERNAMBUCO, 2011).

Para a Hanseníase, entre 2008 e 2012, o município registrou uma média de 244 casos/ano. No ano de 2014, foram 156 novos casos na população geral e 13 novos casos em menores de 15 anos. Em 2015 foram notificados 201 novos casos da doença, no município, a Policlínica José Carneiro Lins (localizada na regional 5) é a referência para diagnóstico e tratamento de casos (ALBUQUERQUE, 2015; BRASIL, 2014; BRITO, 2016; JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013). Abaixo a figura 5, demonstra a distribuição dos municípios prioritários para a hanseníase.

Figura 5- Distribuição dos municípios prioritários para a hanseníase. Pernambuco 2011



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde SES PE (PERNAMBUCO, 2011).

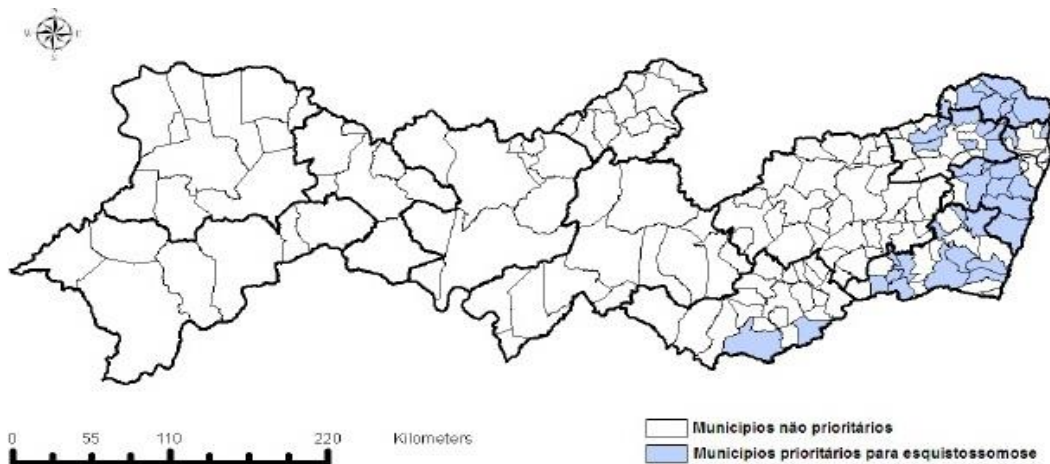
Para a esquistossomose, de 2009 a 2011, foi realizado um levantamento dos exames coproscópicos e foram eleitas 6 localidades nas regionais 5 e 6 para realização de atividades de prevenção e controle pelo Centro de Vigilância Ambiental do município: Lagoa das Garças,

Novo Horizonte, Vila João de Deus, Barra de Jangada, Jardim Coqueiral e Jardim Piedade. Em 2011 nas localidades Barra de Jangada, Lagoa das Garças e Novo Horizonte, a prevalência de casos era respectivamente 10,3%, 4,2% e 19,6%. É realizado pelo Centro de Vigilância Ambiental do município anualmente o tratamento coletivo nestas localidades para o controle e prevenção da esquistossomose, além de outras ações em parceria com secretaria estadual de saúde (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013; PERNAMBUCO, 2012).

Durante a realização do PROJETO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NOS MUNICÍPIOS DE RECIFE, OLINDA E JABOATÃO DOS GUARARAPES. No município do Jaboatão dos Guararapes foram realizados 613 exames parasitológicos em 12 escolas municipais, para a helmintíase a prevalência foi de 21,2% com a variação de (4,2- 32,5%) e para a esquistossomose foram registrados entre os escolares 42 casos confirmados, a prevalência de 6,8% (OLIVEIRA et al, 2014).

Abaixo, a figura 6 demonstra a distribuição da esquistossomose nos municípios do estado de Pernambuco.

Figura 6- Distribuição dos municípios prioritários para a esquistossomose. Pernambuco 2013



Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde SES-PE (PERNAMBUCO, 2013).

1.7 Intersetorialidade

1.7.1 *A parceria entre a educação e a saúde: A educação em saúde*

No Brasil, na época da República Velha, a educação em saúde tradicional era chamada de educação sanitária. Tinha o objetivo de controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas (tuberculose, febre amarela, varíola, sífilis) que assolavam a população, depois que as doenças já estavam disseminadas na sociedade é que as campanhas sanitárias eram realizadas e este tipo de intervenção atendia pelo nome de “Campanhista”. Na época do governo Vargas a educação sanitária foi restrita aos serviços e programas destinados a população de menor renda. A partir da década de 1970 os profissionais de saúde deram início a experiências de educação em saúde para as classes populares, que era realizada em parceria com outros segmentos, nascia então a Educação Popular em Saúde (MACIEL, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS):

A Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, ideias, sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação (BRASIL, 2012, p. 5).

No final da década de 70, foi criada a Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas da Saúde, houve uma mudança da nomenclatura de “educação sanitária” para “educação em saúde”. Isso foi de acordo com os paradigmas vigentes das práticas educativas da época que estavam em processo de mudança. A educação em saúde tem por objetivo transformar os saberes existentes e não só informar para a saúde. É importante o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos nos cuidados com a sua saúde (JACOBINA; SOUZA, 2009).

A partir da década de 80, as práticas educativas em saúde começaram a apontar novos rumos, despertando a capacidade do indivíduo de se perceber como parte de seu processo histórico. No ano de 2003 o conselho nacional de saúde lançou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Este documento definiu o campo de saberes e práticas do Ensino da Saúde e da Educação (CECCIM; FERLA, 2008).

No Brasil, com o decorrer dos anos, houve um fortalecimento da democracia e luta pela cidadania social. A escola vem apresentando desde então significações no que diz respeito a sua missão, função social e organização, e hoje se apresenta como um espaço na qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem podendo articular ações de natureza diversa, envolvendo o território e seu entorno. A intersetorialidade entre educação e saúde tem encontrado no ambiente escolar um local importante para iniciativas e amplas possibilidades de ação: diagnóstico clínico através de triagem, encaminhamento aos serviços de saúde seja esses para atenção básica ou serviço especializado, atividades de promoção e educação em saúde (BRASIL, 2007; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

1.7.2 A educação em saúde no ambiente escolar

De acordo com o documento Passo a Passo (PSE), tecendo caminhos da intersetorialidade:

As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (ESF) em suas estratégias de cuidado (BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde, 2011a, p. 5).

As práticas educativas foram incluídas no cotidiano didático pedagógico das escolas e isto resultou em uma cooperação técnica entre o Ministério da Educação e da Saúde. O resultado foi a potencialização de ações educativas em saúde nos espaços institucionais e pode-se citar: a inclusão dos temas transversais nos currículos das escolas, produção de material educativo em saúde para professores e a disseminação do ambiente escolar como espaço de desenvolvimento para ações educativas em promoção da saúde. É uma prioridade intersetorial complexa a promoção da saúde na escola, as atividades educativas vêm se realizando há bastante tempo, mas seu foco é no controle e prevenção de doenças e muito pouco na formação de atitudes saudáveis e em práticas mais efetivas (BRASIL, 2005).

A partir do decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, uma política intersetorial entre saúde e educação foi instituída, o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem por objetivo beneficiar os estudantes da educação básica, gestores, profissionais da saúde, da educação e a

comunidade escolar. A base do programa é a articulação entre a rede básica de saúde e a escola. As questões relativas à saúde devem ser trabalhadas para além dos serviços de saúde, as práticas de saúde podem ser desenvolvidas em diferentes espaços sociais e a escola seria um exemplo. O programa estimula a participação ativa das comunidades no cotidiano dos sistemas de saúde e de ensino, o que provoca mudanças no fazer educação em saúde no Brasil (BRASIL, 2007; VIEIRA, 2013).

O ambiente escolar é um laboratório prático, estimulando os futuros cidadãos a conquistarem autonomia e um comportamento saudável, digno, além de os preparar para serem conscientes de seus direitos e deveres. As políticas públicas de saúde na construção de práticas saudáveis, identificam no ambiente escolar um campo fértil. Isto exige uma ação permanente, dinâmica e criativa. Os escolares se sensibilizam e descobrem que é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de alimentação, educação, moradia, trabalho, lazer, na forma como se protege o ambiente e a natureza e nas condições de vida da comunidade. A escola que interage com a comunidade tem mais chances de encontrar soluções para os problemas de saúde daquele local, nas ações educativas mudar a prática pode levar tempo e ser dificultoso, mas sensibilizar as pessoas é muito importante (BRASIL, 2005; OLIVEIRA et al, 2014).

A escola contribui na construção de crenças, valores pessoais e formas de se conhecer o mundo e conceitos. Pois é um espaço de relações para o desenvolvimento do pensamento político e crítico, interferindo diretamente na reprodução social da saúde. Há a possibilidade de se vislumbrar a escola como um ambiente que forma cidadãos informados e críticos, para isso é necessária a participação ativa de diversos sujeitos em práticas cotidianas. Professores, educando, porteiros, merendeiras, mães, entre outros, podem realizar construção de saberes compartilhados na escola (BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde, 2011b).

1.7.3 A importância da educação em saúde no âmbito escolar para as doenças negligenciadas

O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) por meio da nota técnica institucional N.º 1/2011/IOC-FIOCRUZ/DIRETORIA, sinaliza que a esquistossomose, hanseníase, tuberculose, dengue, malária, geo helmintíases são as principais doenças relacionadas à pobreza no território nacional. Os conteúdos curriculares da educação técnica e da educação básica devem contemplar temas e questões relacionados as doenças negligenciadas para que se haja uma expansão da equidade social e o enfrentamento desses agravos (INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2011).

O desenvolvimento cognitivo e físico das crianças infectadas por doenças negligenciadas é afetado, o que limita o seu rendimento escolar em curto prazo e dificulta a sua produtividade no trabalho em longo prazo. Essas doenças causam sequelas físicas, o que geralmente está associada à exclusão social e estigmatização. Um ciclo de pobreza e doença afeta as pessoas infectadas e suas famílias (TRISTÃO, 2014).

A educação em saúde no ambiente escolar é apontada dentre as políticas públicas para o controle das doenças negligenciadas como um instrumento eficaz e indispensável para o fortalecimento das ações de atenção primária à saúde, com o intuito de promover a prevenção e a adesão ao tratamento (ARRUDA; OLIVEIRA, 2014).

O componente I das ações do programa PSE é a Avaliação Clínica Psicossocial que determina ações prioritárias do ponto de vista epidemiológico para os escolares. A ação de detecção precoce de enfermidades consideradas negligenciadas (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose etc.) faz parte desse componente. O PSE determina que os alunos não sejam só avisados das atividades que irão ocorrer na escola, mas que estejam previamente preparados dentro de um contexto interdisciplinar de forma legítima e situada na sala de aula. O que pode ser numa aula de história, ciências, literatura e etc (BRASIL, 2011a).

A esquistossomose é uma doença que transcende a compreensão de sua causa biológica, é necessário entender suas causas sociais, comportamentais, culturais e econômicas. Além das medidas de prevenção e tratamento, é necessário que haja o envolvimento da população no processo de controle desse agravo. O ambiente escolar é propício para atividades educativas sobre essa doença (SCHALL; MASSARA, 2006).

As crianças estão mais vulneráveis a geo helmintíases, por causa de seu sistema imunológico imaturo e por estarem expostas as atividades diárias que facilitem o contato com as verminoses, há crianças que vivem em condições precárias e de superlotação. Cerca de um terço da população mundial se encontra infectada com geo helmintíases, destes 270 milhões são crianças em idade pré-escolar e 600 milhões de crianças na idade escolar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A hanseníase é uma doença de longo período de incubação (variando entre 2 a 7 anos, ou até mais), por isso não é considerada uma doença da infância e adolescência, porém é uma doença que está acometendo um quantitativo significativo de indivíduos nessa faixa etária. Para a aquisição e divulgação de conhecimentos sobre a hanseníase a escola pode configurar-se como um espaço sentinela o que é muito importante para o controle dessa doença.

Conseqüentemente, o ambiente escolar pode ser um espaço para identificação de casos da hanseníase em comunidades (SILVA; CAVALCANTI, 2014).

1.7.4 Educação em Saúde no âmbito escolar para as doenças negligenciadas: A importância dos conhecimentos dos professores

A infância é a época decisiva na construção de atitudes e hábitos saudáveis, a escola por realizar um trabalho contínuo e sistematizado assume um papel importante. Os professores do ensino fundamental atuam de forma direta com crianças em processo de desenvolvimento de conduta e formação intelectual, podendo contribuir para que além do pensamento crítico escolar as crianças adotem comportamentos que sejam favoráveis a saúde (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005).

O trabalho que o professor pode desenvolver com o eixo da saúde para o ensino fundamental preza que os alunos sejam capazes de: Compreender que saúde é um direito de todos e uma dimensão essencial. Adotarem hábitos de autocuidado. Utilizar e conhecer formas de intervenção individual e coletiva sobre fatores desfavoráveis a saúde. Compreender que a saúde é produzida nas relações com o meio em que se vive. E o reconhecimento das doenças transmissíveis mais comuns em sua região. Os alunos do ensino fundamental do 1º e 2º ciclos devem ter a possibilidade de identificar fatores a sua saúde pessoal e coletiva presentes no meio em que vive (BRASIL, 1998).

Catalan (2009) afirma que o professor é um observador privilegiado que por meio de indicadores externos percebe o estado de saúde dos seus alunos. É necessário que os professores tenham uma consciência social entendendo assim o real significado da educação em saúde que não é só uma transmissão de conhecimentos, mas uma modificação do estilo vida ou reforço do estilo de vida saudável.

Nos ensinamentos dos professores sobre as doenças transmissíveis para os alunos do ensino fundamental é essencial que os saiba reconhecer a possibilidade de se adquirir por contato indireto e direto, identificando o portador, o doente e objetos contaminados. Valoriza-se a assim a associação entre fontes de infecção e os agravos a saúde para a construção de uma postura preventiva pelo aluno. As informações relativas aos sintomas e sinais das doenças transmissíveis têm maior relevância do que detalhar a sua patologia. (BRASIL, 1998)

No estudo de Assis e Jorge (2014) é sugerida a análise da disciplina de Ciências do ensino fundamental, apreciando quais são as suas contribuições para o sobrepujamento das doenças negligenciadas no país. Busca-se a superação da pobreza no Brasil e a eliminação de

doenças ocasionadas por esta, é necessária uma reflexão do quanto à disciplina de ciências está contribuindo para esse fim.

Há necessidade de desenvolvimento de processos de formação em educação em saúde juntos a professores, pois a educação em saúde dentro do contexto da realidade local, da qual a escola faz parte pode promover a participação dos alunos e da comunidade na luta por seus direitos a saúde. Há importância de serem construídos trabalhos de educação permanente junto aos professores do ensino fundamental que abordem a promoção da saúde, qualidade de vida e o processo saúde doença, incluindo o tema das doenças negligenciadas que são endêmicas no Brasil (FRANÇA; MARGONARI; SCHALL, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Há muitas décadas no Brasil se busca o controle das doenças negligenciadas, sendo que algumas doenças já estão em fase de eliminação e outras continuam com indicadores inaceitáveis. Pernambuco é um dos estados da região Nordeste que apresenta uma importante morbimortalidade por doenças negligenciadas. No município do Jaboatão dos Guararapes ainda permanecem doenças como a filariose linfática, esquistossomose, hanseníase, tuberculose (PERNAMBUCO, 2014).

Foi determinado no PCN do Ministério da Educação em 1998, que professores do ensino fundamental podem trabalhar com o eixo saúde em sala de aula, realizando de forma educativa ações com os alunos sobre temas que fossem pertinentes. O Programa Saúde na Escola do ano de 2007 reforça a importância da intersetorialidade entre a saúde e a educação na escola (BRASIL, 1998; 2007).

A intersetorialidade é um dos fatores de prevenção e controle para as doenças negligenciadas. O ambiente escolar dentre as suas práticas diárias, tem o poder de conscientizar alunos, pais e população no entorno da escola, com atividades de educação em saúde. Dessa forma os professores do ensino fundamental podem contribuir de maneira efetiva.

É importante saber se os professores possuem conhecimentos sobre as doenças negligenciadas (agravos, prevenção, promoção da saúde, fatores determinantes socioeconômicos). Se há a realização de atividades de educação em saúde com seus alunos sobre as doenças negligenciadas, como uma forma de contribuir para atividades de educação em saúde e se o município do Jaboatão dos Guararapes realiza algum trabalho de educação permanente em saúde (palestras, capacitações), direcionado para os professores do ensino fundamental no município sobre as doenças negligenciadas.

O interesse em realizar essa pesquisa é poder contribuir na atualidade com formulações (ou reformulações) de políticas de planejamento para a prevenção de agravos e promoção da saúde para as doenças negligenciadas. A ênfase será na educação em saúde no âmbito escolar, com foco em professores que são mediadores de conhecimentos e que participam fortemente na formação dos alunos.

Ainda é limitado o número de pesquisas que se pautam nos fatores socioeconômicos, na promoção e educação em saúde como uma forma de combate a essas doenças. Há uma necessidade da realização de pesquisas com esse foco, que valorizem a intersetorialidade, a educação em saúde e o papel do professor contribuindo no combate as doenças negligenciadas.

3 PERGUNTA CONDUTORA

Quais os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes sobre as doenças negligenciadas?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Verificar os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental sobre doenças negligenciadas no município do Jaboatão dos Guararapes.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever os conhecimentos dos professores em relação a doenças negligenciadas;
- b) Verificar a existência de atividades e práticas de educação em saúde desenvolvida por professores, com a temática das doenças negligenciadas no âmbito escolar;
- c) Verificar a existência de formação para educação em saúde com foco em doenças negligenciadas voltado para os professores no município.

5 MATERIAIS E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um Estudo epidemiológico descritivo de Corte Transversal.

5.2 Área de estudo e população alvo

5.2.1 Área de estudo

O município do Jaboatão dos Guararapes está situado na Região Metropolitana do Recife, tem 166 km² de área urbana (63,12%) e 97 km² de área rural (36,88%) e uma superfície de 263 km². É a segunda cidade mais populosa do Estado e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 686.122 habitantes. É dividido em sete regionais administrativas (regional 1: Jaboatão Centro, regional 2: Cavaleiro, regional 3: Curado, regional 4: Muribeca, regional 5: Prazeres, regional 6: Praias, regional 7: Jordão) (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013; IBGE, 2015).

. Um bom saneamento básico é um dos pilares para a prevenção das doenças negligenciadas, o município do Jaboatão dos Guararapes tem uma grande deficiência de abastecimento de água e esgotamento sanitário (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013; PERNAMBUCO, 2013). A figura 7, demonstra o município do Jaboatão dos Guararapes.

Figura 7- Mapa do município do Jaboatão dos Guararapes



Fonte: GPLAN- Jaboatão dos Guararapes (2014).

5.2.2 População alvo

A população alvo do estudo foi composta por professores do ensino fundamental do ciclo 1 (1º ano ao 5º ano) das escolas do município do Jaboatão dos Guararapes/PE. Acredita-se que quando mais cedo as questões e conceitos de saúde forem introduzidos na vida de uma criança, mais chances ela terá de reconhecer os agravos, prevenir-se, de forma a guardar esses conhecimentos para toda a sua vida.

De acordo com Monteiro e Bizzo (2012), a incorporação no ensino de aspectos amplos que dizem respeito a saúde desde os anos iniciais do ensino fundamental, faz com que as crianças compreendam a saúde como um direito, tendo muitos fatores que a determinam. Dessa forma os alunos poderão ter uma posição crítica a situação de saúde a quais são submetidas e isso irá refletir em suas vidas e de seus familiares.

No município, de acordo com o censo do ano 2014, havia 131 escolas municipais e 2634 professores, de acordo com o quadro 1, a distribuição de escolas por regional.

Quadro 1- Distribuição das escolas por regional

Regional	N de escolas
Centro	34
Cavaleiro	21
Curado	8
Muribeca	12
Prazeres	20
Praias	20
Jordão	16

Fonte: Censo 2014- Jaboatão dos Guararapes (2014).

5.3 Amostra (Estratégia de amostragem e tamanho da amostra)

Para se definir o tamanho da amostra, foram utilizados os dados disponíveis do censo escolar 2014 do município. Primeiramente, foi calculada a amostra representativa do número de escolas, o resultado do cálculo amostral foi de 33 escolas. De acordo com o cálculo amostral por regional, o número de escolas foi distribuído da seguinte forma, visto no (Quadro 2)

Quadro 2- Amostragem das escolas

Regional	Total de Escolas	Amostra
Centro	34	9
Cavaleiro	21	5
Curado	8	2
Muribeca	12	3
Prazeres	20	5
Praias	20	5
Jordão	16	4
Total	131	33

Fonte: Elaborada pela autora

O sorteio das escolas foi aleatório de acordo com a listagem do censo escolar, todas as escolas participaram do sorteio. A intenção da pesquisa foi abranger todas as regionais do município, pois de acordo com a prefeitura de Jaboatão dos Guararapes (2013), as regionais apresentam diferenças em sua conformação, características socioeconômicas, ambientais e diversidade de padrão construtivo.

O cálculo estatístico para a amostra de professores foi realizado pelo programa OpenEpi, versão 3:

Tamanho da amostra para a frequência em uma população:

$$n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[d^2 / Z^2 (1 - \alpha/2)^2 * (N-1) + p*(1-p)]}$$

O tamanho da população (N): 2634 professores

A frequência % hipotética do fator do resultado na população (p): 50% +/- 10

Limites de confiança como % de 100 (absoluto +/- %) (d): 10%

Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- EDFF): 1

Intervalo de Confiança: 95%

O tamanho da amostra representativa: **93 professores.**

Para esse estudo a amostra foi de 99 professores, sendo três por escola, escolhidos por sorteio aleatório na ata de professores da escola, com o consentimento e a presença do gestor, o quadro 3 seguinte descreve a amostra de professores por regional:

Quadro 3- Público Alvo

Regional	Amostra de escolas	Nº de entrevistados
Centro	9	27 professores
Cavaleiro	5	15 professores
Curado	2	6 professores
Muribeca	3	9 professores
Prazeres	5	15 professores
Praias	5	15 professores
Jordão	4	12 professores
Total: 99 professores		

Fonte: Elaborada pela autora

5.4 A escolha das doenças negligenciadas

Há uma gama de doenças consideradas negligenciadas, mas para fins desse estudo as doenças escolhidas foram as doenças consideradas como prioritárias pela secretaria estadual de saúde de Pernambuco para o município do Jaboatão dos Guararapes: Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose, Filariose. A Helmintíase foi incluída por ser uma doença que atinge diretamente crianças em idade escolar.

5.5 Procedimentos para a coleta de dados e instrumento utilizado

5.5.1 Coleta de dados

A coleta de dados teve a duração de 4 meses (maio de 2015 a agosto de 2015), o tempo médio previsto para a aplicação do questionário foi de 30 minutos e o entrevistador foi próprio pesquisador titular do estudo. O local para a coleta de dados foi o ambiente escolar, no momento em que foi pertinente ao professor, sendo respeitado o calendário escolar, cronograma e horário das aulas. Como critério de inclusão o professor precisava lecionar nos anos iniciais do ensino fundamental e após ser sorteado, aceitar participar do estudo. Não houve critérios de exclusão. De todos os professores sorteados, quatro não aceitaram participar do estudo, sendo substituídos por professores da mesma escola por forma de sorteio.

5.5.2 Instrumento utilizado

Foi utilizado um questionário composto por questões abertas e fechadas, com questões relativas aos conhecimentos sobre a prevenção das doenças negligenciadas, a etiologia e a educação em saúde para estas doenças (o papel do professor e o papel do município).

5.6 Plano de análise

O banco de dados foi criado no Epidata 3.1 e inserido no programa SPSS v 19.0, diante dos objetivos estabelecidos nesse estudo, os resultados foram analisados de acordo com a tabela de descrição das variáveis selecionadas para essa dissertação (anexo). Para as questões discursivas, foi quantificada a frequência de ocorrência das respostas de cada pergunta.

Os resultados serão apresentados de acordo com os quadros de resultados abaixo.

Quadro 4- O perfil do público alvo

I-O perfil do público alvo	Sexo
	Idade
	Formação Acadêmica
	Tempo de Formação

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 5- O conhecimento do público alvo

II-Os conhecimentos do público alvo sobre as doenças negligenciadas.	O conhecimento geral.
	A influência dos fatores socioeconômicos.
	Exposição dos alunos a doenças
	Conhecimento sobre as doenças endêmicas no município.
	Conhecimento específico sobre os agravos.
Formas de Prevenção.	

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 6- A realização de atividades educativas

III-A realização de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas na sala de aula e na escola.	Educação em saúde e sua importância para a prevenção das doenças negligenciadas.
	O papel da escola e do professor na educação em saúde
	A realização de atividades educativas pelos professores sobre as doenças negligenciadas.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 7- O papel do município no combate as doenças negligenciadas no âmbito escolar

IV- Atividades educativas direcionadas aos professores sobre as doenças negligenciadas.	As atividades realizadas pelo município na escola e a necessidade de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas na escola.
	As atividades do PSE sobre as doenças negligenciadas na escola
	As ações educativas realizadas pelo município direcionadas ao professor sobre as doenças negligenciadas.

Fonte: Elaborado pela autora

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi desenvolvido em conformidade com as recomendações éticas. Os sujeitos envolvidos nas atividades de coleta de dados, sob a forma de entrevistas, participaram voluntariamente, após lerem e assinarem as duas vias do termo de consentimento livre esclarecido, ficando uma via com o professor participante e a outra com o pesquisador.

As instituições envolvidas disponibilizaram a assinatura da Carta de Anuência para a realização de entrevistas. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CEP-CPQAM/FIOCRUZ) e aprovado em maio de 2015 com o registro no CAAE: 43038815.4.0000.5190, considerando a conduta ética que norteia pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12.

7 RESULTADOS

7.1 O perfil do público alvo

Na tabela 1, observa-se que dentre os 99 professores entrevistados, a maioria é de mulheres, representando 83,8% (83). Em relação a faixa etária, a maioria dos professores 72,8% (72) encontra-se entre 30 e 49 anos.

Tabela 1- O perfil do público alvo (distribuição do público alvo, segundo o sexo e a faixa etária). Jaboatão dos Guararapes, 2015

Perfil do Público Alvo	n	%
Sexo		
Masculino	16	16,2
Feminino	83	83,8
Faixa Etária (anos)		
20 a 24 anos	5	5,1
25 a 29 anos	6	6,1
30 a 34 anos	17	17,2
35 a 39 anos	25	25,3
40 a 44 anos	20	20,2
45 a 49 anos	10	10,1
50 a 54 anos	12	12,1
55 a 59 anos	2	2,0
60 a 64 anos	2	2,0

Fonte: Elaborado pela autora

A distribuição por formação acadêmica e tempo de formação está demonstrada na tabela 2. Quanto a formação acadêmica o maior percentual está em professores graduados 50,5 % (50) professores. Em relação a tempo de formação, observa-se que a maioria dos professores tem entre 1 e 10 anos de formado, 42,4 % (42).

Tabela 2- O perfil do público alvo. (Distribuição do público alvo, segundo formação acadêmica e tempo de formação). Jabotão dos Guararapes, 2015

Perfil do Público Alvo	n	%
Formação Acadêmica		
Magistério	23	23,2
Graduação	50	50,5
Especialização	26	26,3
Mestrado Doutorado	0	0
Tempo de Formação		
1 a 10 anos	42	42,4
11 a 20 anos	38	38,4
20 anos em diante	19	19,2

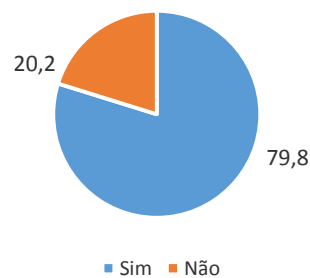
Fonte: Elaborado pela autora

7.2. Os conhecimentos do público alvo

7.2.1 O conhecimento geral

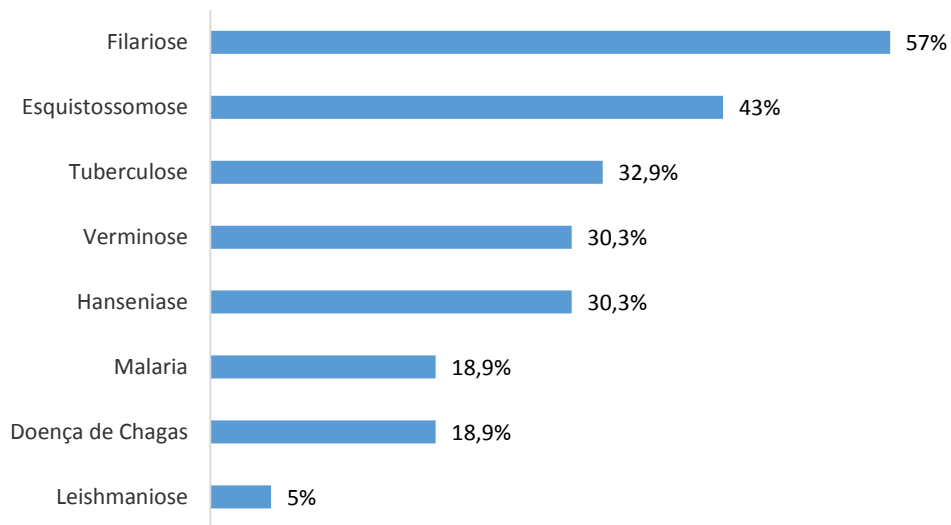
Sobre o conhecimento geral, entre os 99 professores, a maioria 79,8 % (79) já tinham ouvido falar das chamadas doenças negligenciadas e 20,2 % (20) não conhecem ou nunca tinham ouvido falar desse termo, (Gráfico 1). Dos 79 professores que já ouviram falar das doenças negligenciadas, a filariose linfática foi citada por 57% (45) professores, a esquistossomose por 43% (34) professores (Gráfico 2).

Gráfico 1- Os professores já ouviram falar doenças negligenciadas. Jabotão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 2- Doenças negligenciadas citadas pelos professores. Jaboatão dos Guararapes, 2015

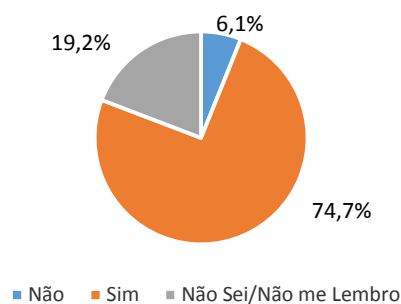


Fonte: Elaborado pela autora.

7.2.2 A influência dos fatores socioeconômicos

Sobre os fatores socioeconômicos determinarem as doenças negligenciadas, 74,7 % (74) dos professores acreditam que as doenças negligenciadas são determinadas por fatores socioeconômicos (Gráfico 3).

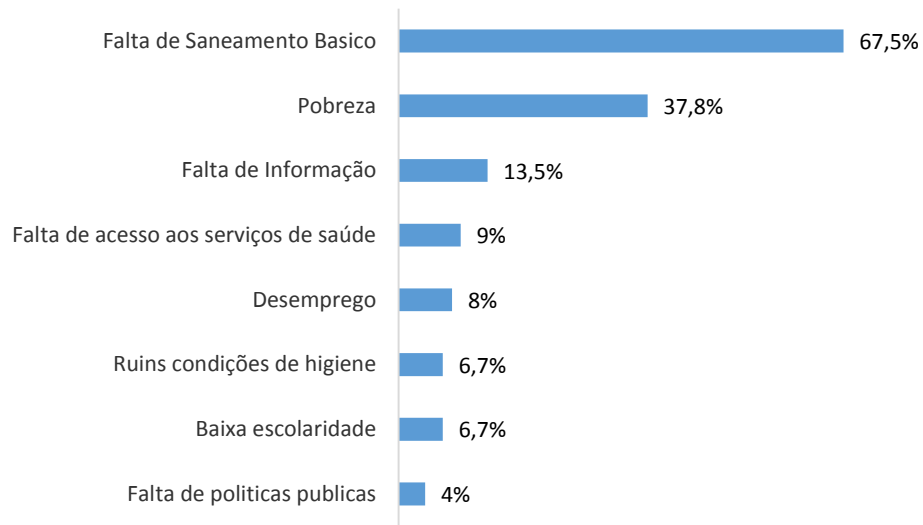
Gráfico 3- Os professores acreditam que há fatores socioeconômicos que determinam as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Os fatores socioeconômicos mais citados pelos 74,7 % (74) professores foram a falta de saneamento básico 67,5% (50) professores e a pobreza citada por 37,8% (28) dos professores (Gráfico 4).

Gráfico 4- Fatores socioeconômicos citados pelos professores que determinam as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

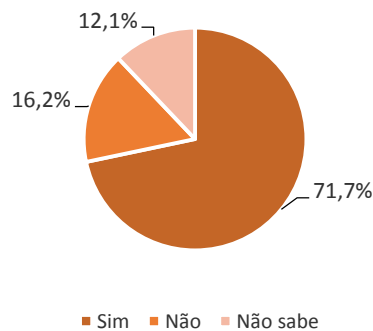


Fonte: Elaborado pela autora

7.2.3 A exposição dos alunos a doenças

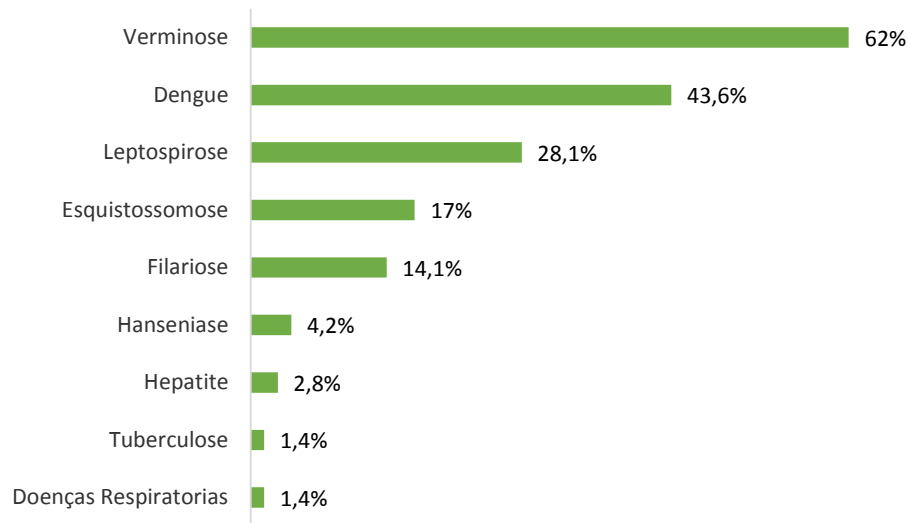
Sobre os alunos estarem expostos a doenças no trajeto para a escola, 71,7% (71) dos professores acreditam que seus alunos estão expostos a doenças no trajeto que eles fazem para chegar a escola (Gráfico 5). Na visão dos 71,7% (71) professores, seus alunos estão expostos as seguintes doenças: 62% (44) professores acreditam que seus alunos estão expostos a verminoses, 43,6 % (31) a dengue (Gráfico 6).

Gráfico 5- De acordo com os professores, há exposição dos alunos a doenças diante da realidade que a escola está inserida. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 6- Quais as doenças, os professores acreditam que seus alunos estejam expostos diante da realidade local que está inserida a escola. Jaboatão dos Guararapes, 2015

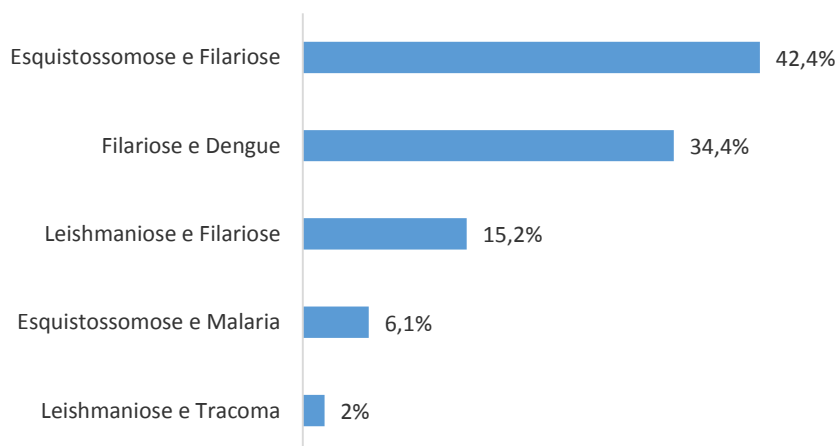


Fonte: Elaborado pela autora

7.2.4 Conhecimentos sobre as doenças endêmicas do município

Quando perguntados sobre quais doenças têm um histórico de endemicidade no município do Jaboatão dos Guararapes, de acordo com as alternativas, 42,4 % (42) dos professores assinalaram a opção (esquistossomose e filariose) (Gráfico 7).

Gráfico 7- De acordo com os professores, quais doenças são endêmicas no município do Jaboatão dos Guararapes. Jaboatão dos Guararapes, 2015

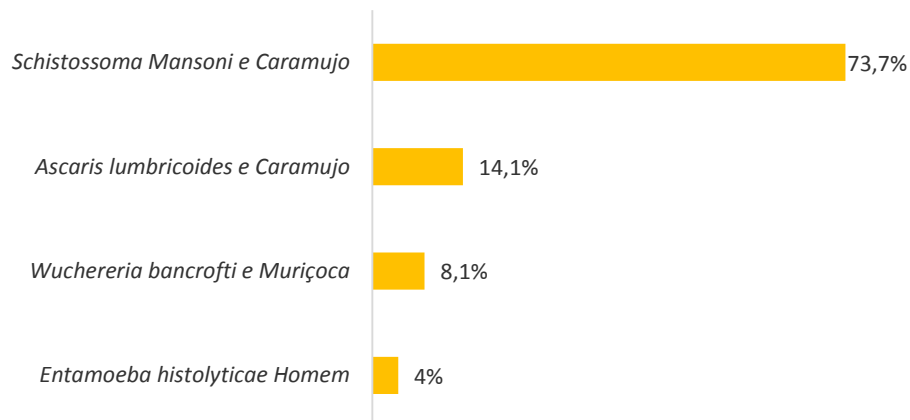


Fonte: Elaborado pela autora

7.2.5 Conhecimentos específicos sobre os agravos

Sobre o parasita humano que causa a esquistossomose e o seu hospedeiro intermediário, observa-se no gráfico 8 que dentre as alternativas do questionário, 73,7% (73) dos professores associaram a opção (*Schistosoma mansoni* e caramujo) como correta (Gráfico 8.)

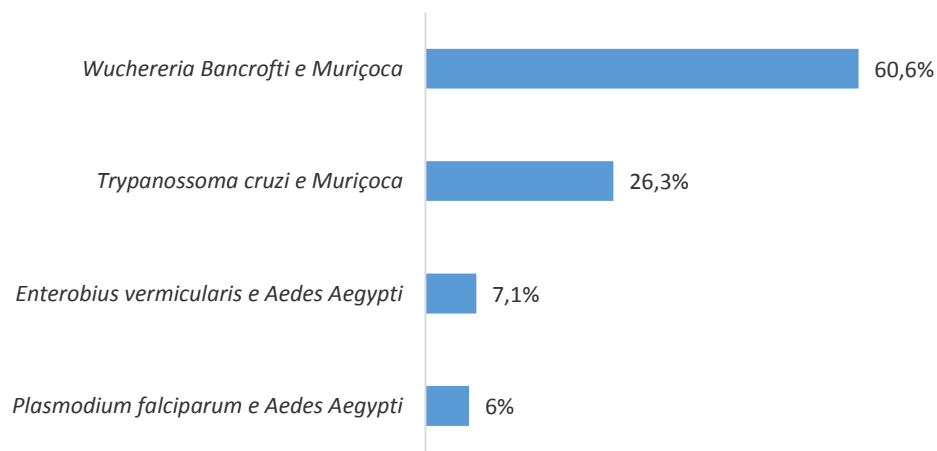
Gráfico 8- De acordo com os professores, quais são os parasita humano e hospedeiro intermediário que causam a esquistossomose, Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Sobre o parasita humano e o vetor que causam a filariose linfática, dentre as alternativas do questionário, 60,6% (60) dos professores associaram a alternativa (*wuchereria bancrofti* e Muriçoca) como a correta (Gráfico 9).

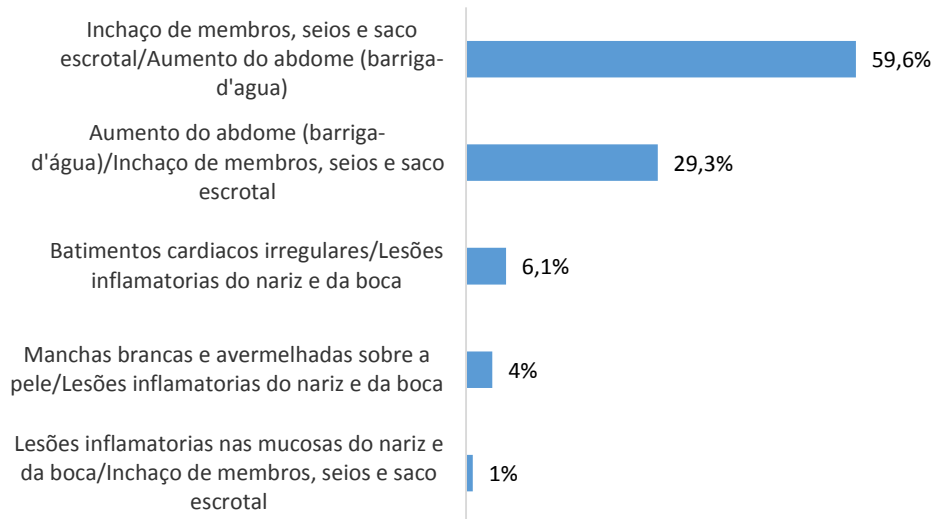
Gráfico 9- De acordo com os professores, quais são o parasita humano e o vetor (mosquito) que causam a filariose linfática. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntado aos professores qual o principal sintoma na fase crônica da filariose linfática e da esquistossomose respectivamente, observa-se no gráfico 10 que de acordo com as alternativas, 59,6% (59) professores associaram a alternativa (Inchaço dos membros, seios e saco escrotal. Aumento do abdome barriga-d'água) como correta.

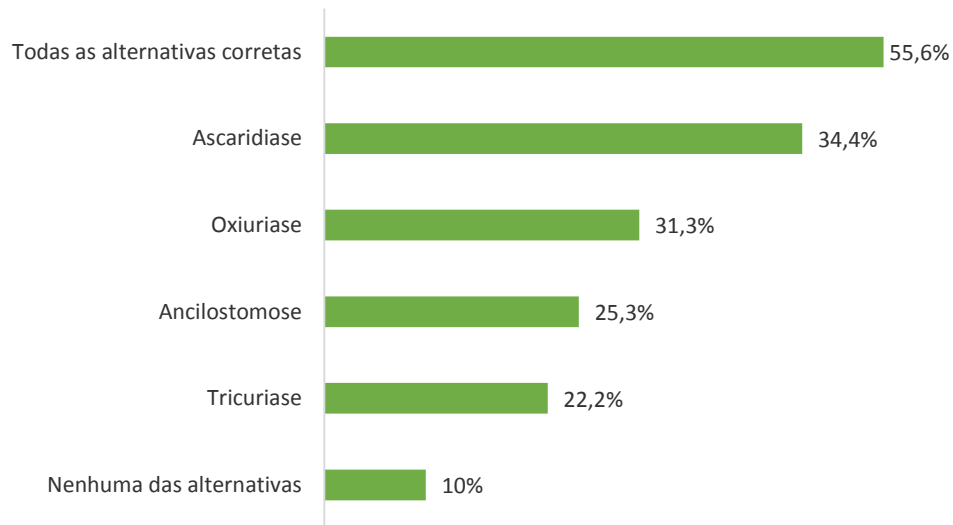
Gráfico 10- De acordo com os professores, na fase crônica, qual o principal sintoma da filariose linfática e da esquistossomose, respectivamente. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados sobre quais das alternativas eram consideradas helmintíases (verminoses), foram apresentadas quatro alternativas (oxiuriase, tricuriase, ascaridíase, ancilostomose) e 55,6% (55) professores consideraram que todas as alternativas, estavam corretas (Gráfico 11).

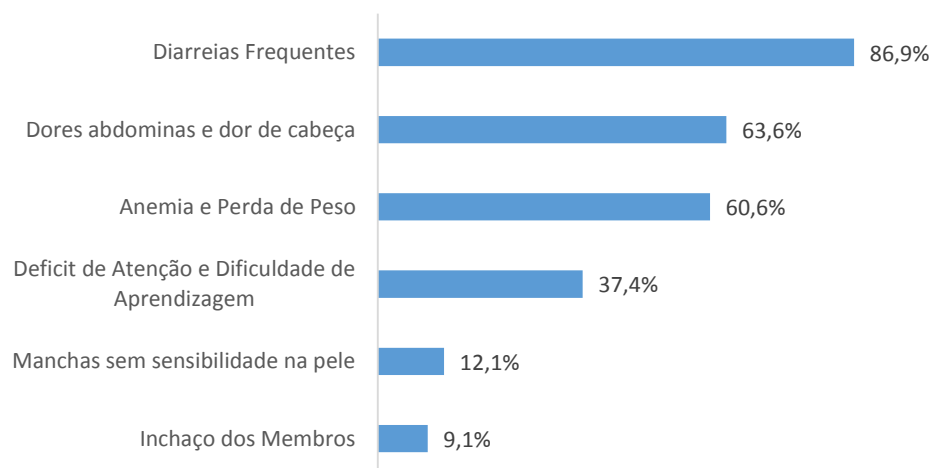
Gráfico 11- De acordo com os professores, quais são as helmintíases (verminoses) que atingem as crianças. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora.

Os professores foram perguntados sobre quais eram os sintomas das helmintíases, observa-se no gráfico 12 que dentre as alternativas apresentadas, 86,9% (86) dos professores assinalaram a alternativa (diarreias frequentes), 63,6% (63) dos professores assinalaram a alternativa (dores abdominais e dor de cabeça), 60,6% (60) dos professores a alternativa (anemia e perda de peso).

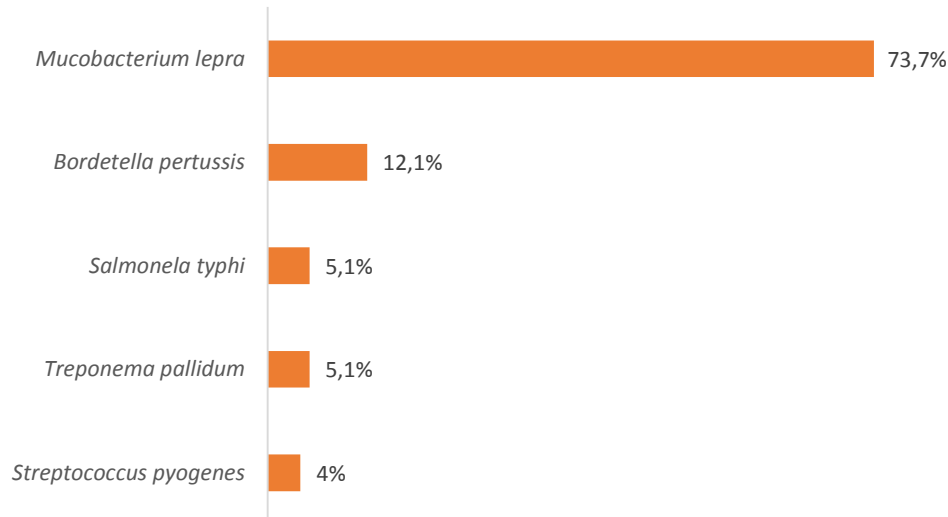
Gráfico 12- De acordo com os professores, quais são os sintomas das helmintíases. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Sobre a bactéria que causa a hanseníase, a maioria dos professores 73,7 % (73), assinalaram a alternativa (*Mycobacterium lepra*). (Gráfico 13).

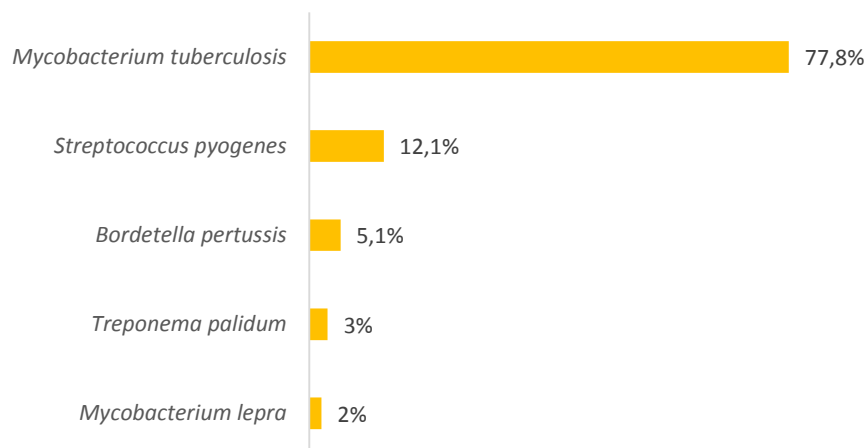
Gráfico 13- De acordo com os professores, qual é a bactéria que causa a hanseníase. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados sobre qual bactéria causa a tuberculose, observa-se no gráfico 14 que a maioria dos professores 77,8% (77) dos professores assinalaram a alternativa (*Mycobacterium tuberculosis*).

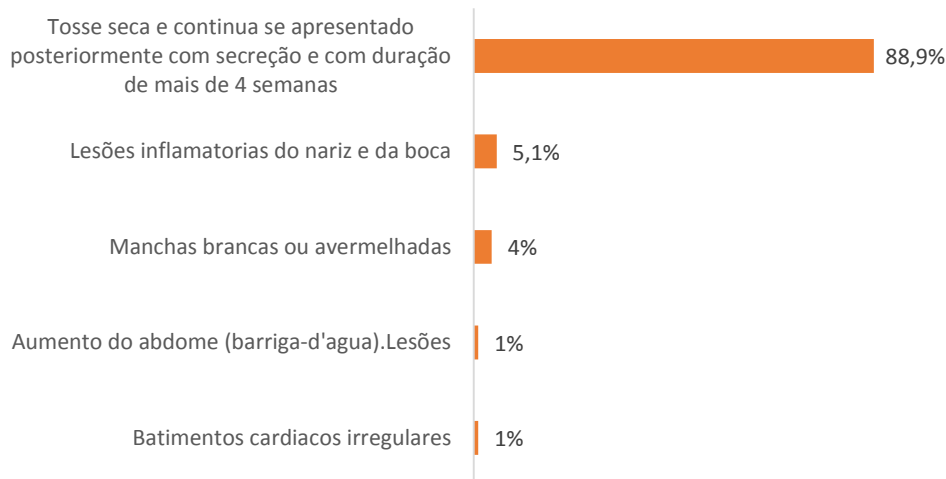
Gráfico 14- De acordo com os professores, qual a bactéria que causa a tuberculose. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados sobre qual é o principal sintoma da tuberculose, 88,9% (88) dos professores assinalaram a alternativa (tosse seca e continua se apresentando posteriormente com secreção e com duração de mais de 4 semanas) (Gráfico 15).

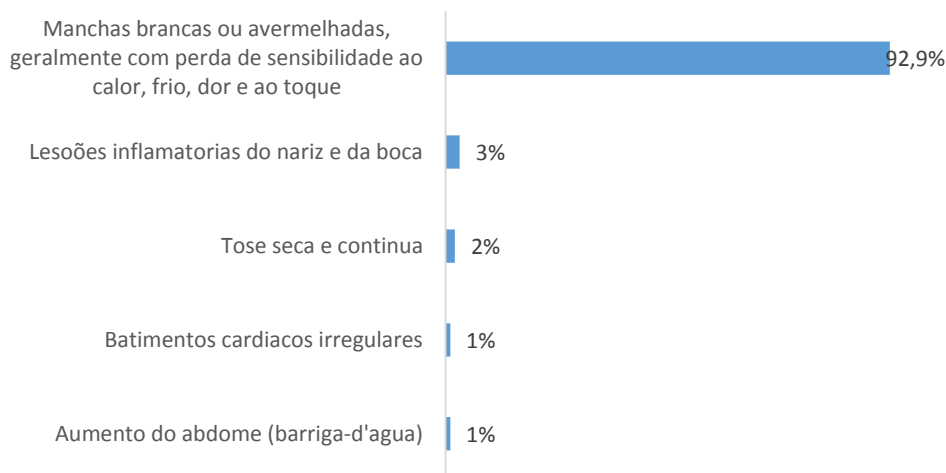
Gráfico 15- De acordo com os professores, qual o principal sintoma da tuberculose. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados sobre qual é o principal sintoma da hanseníase, 92,9% (92) dos professores assinalaram a alternativa (manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda de sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque) como correta (Gráfico 16).

Gráfico 16- De acordo com os professores, qual o principal sintoma da hanseníase. Jaboatão dos Guararapes, 2015

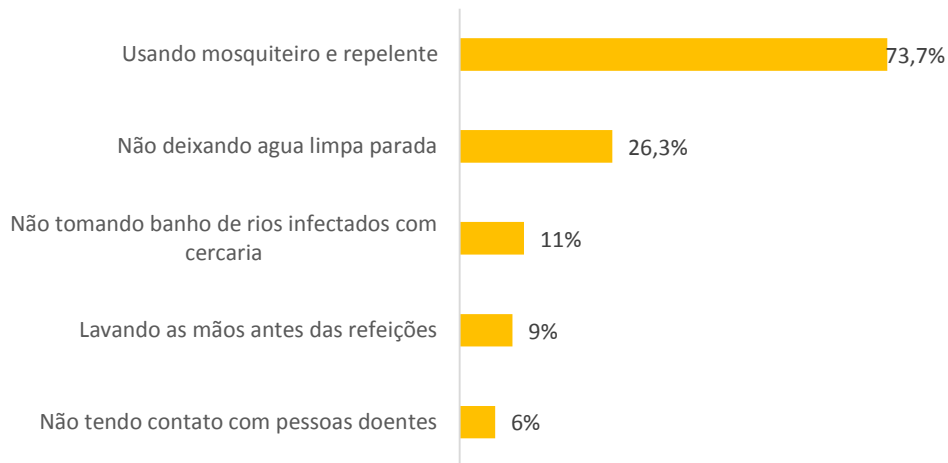


Fonte: Elaborado pela autora

7.2.6 Prevenção das doenças

Quando perguntados sobre quais as formas de prevenção da filariose linfática, observa-se no gráfico 17 que 73,7% (73) professores associaram a alternativa (usando mosquiteiro e repelente) como forma correta.

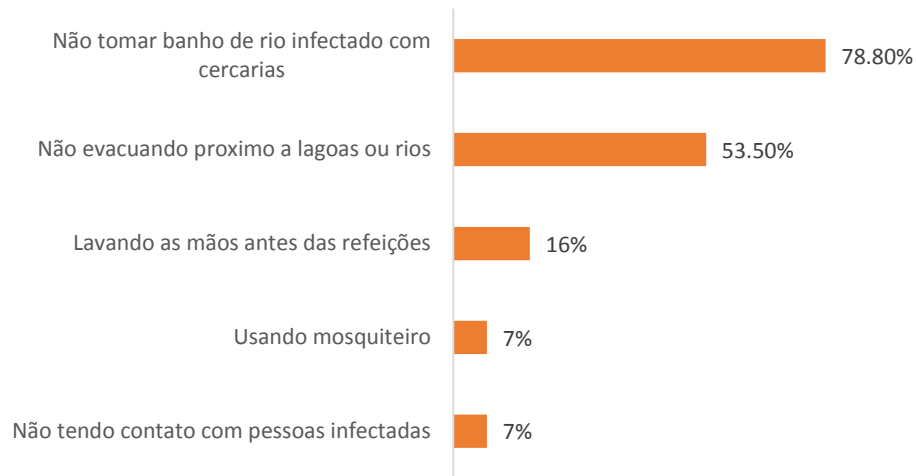
Gráfico 17- De acordo com os professores, quais as formas de prevenção da filariose linfática. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Sobre quais as formas de prevenção da esquistossomose, 78,8% (78) dos professores assinalaram a alternativa (não tomar banho de rio infectado com cercarias) e 58,5% (58) assinalaram a alternativa (não evacuando próximo a lagoas ou rios) (Gráfico 18).

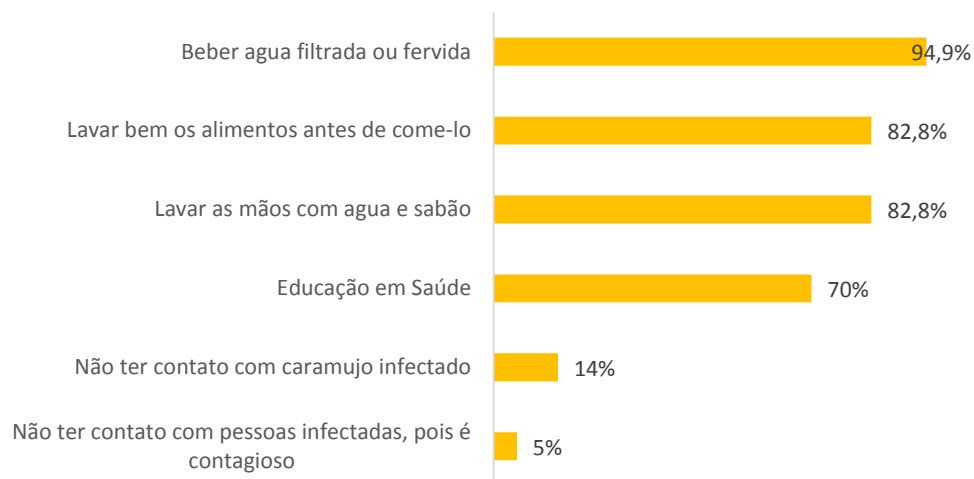
Gráfico 18- De acordo com os professores, quais são as formas de prevenção da esquistossomose. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Sobre a prevenção das helmintíases, como se observa no gráfico 19, 94,9% (94) dos professores assinalaram a alternativa (beber água filtrada ou fervida), 82,8% (82) professores a alternativa (lavar bem os alimentos antes de comê-lo), 82,8% (82) dos professores a alternativa (lavar as mãos com água e sabão) como alternativa para a prevenção das helmintíases e 70% (69) dos professores a alternativa (educação em saúde).

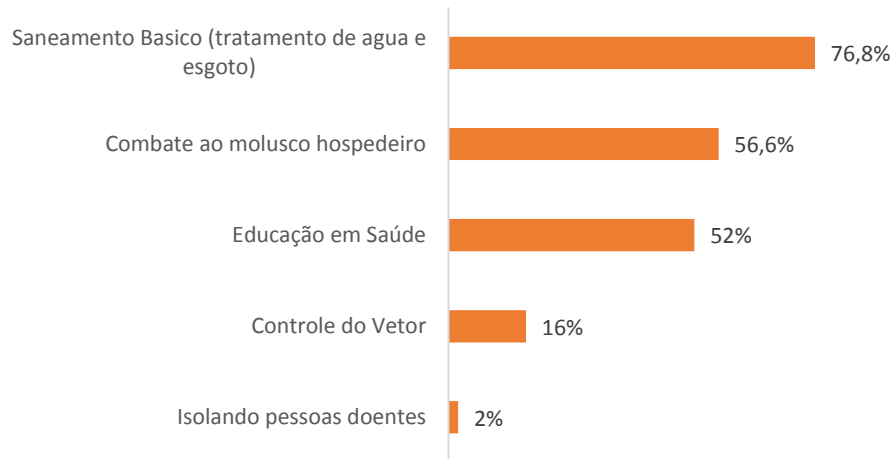
Gráfico 19- De acordo com os professores, quais são as formas de prevenção das helmintíases. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Como formas de se combater a esquistossomose, dentre as alternativas apresentadas, 76,8% (76) dos professores associaram o (saneamento básico), 56,6% (56) associaram a alternativa (combate ao molusco hospedeiro), 52% (51) dos professores associaram a (educação em saúde) (Gráfico 20).

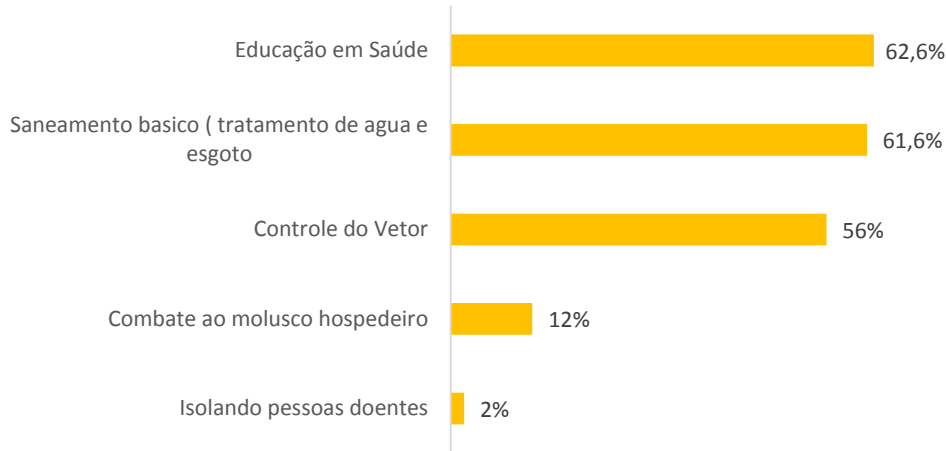
Gráfico 20- De acordo com os professores, quais são as formas de se combater a esquistossomose. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados sobre quais as formas de se combater a filariose linfática, 62,6% (62) dos professores associaram a (educação em saúde) como uma forma de se combater a doença, 61,6% (61) associaram a alternativa (saneamento básico) e 56% (55) dos professores associaram (controle do vetor) (Gráfico 21).

Gráfico 21- De acordo com os professores, quais são as formas de se combater a filariose. Jaboatão dos Guararapes, 2015



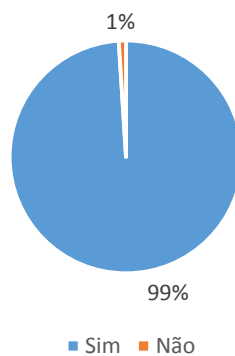
Fonte: Elaborado pela autora

7.3 Realização de atividades educativas

7.3.1 Educação em saúde e sua importância para a prevenção das doenças negligenciadas

Quando perguntado se a educação em saúde é um fator importante para a prevenção das doenças negligenciadas, a maioria 99% (98) dos professores acreditam que a educação em saúde é um fator importante para a prevenção (Gráfico 22).

Gráfico 22- De acordo com os professores, a educação em saúde é um fator importante de prevenção das doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborada pela autora

Quando questionados o porquê, os resultados mostram que 50% (50) dos professores acreditam que a educação em saúde é fator importante para a prevenção, pois contribui para o acesso a informação sobre as doenças negligenciadas e 43,4% (43) dos professores acreditam que ter conhecimentos sobre as doenças negligenciadas adquiridos através da educação em

saúde é um fator importante para a prevenção. Outros 7,1% (7) dos professores não responderam à questão (Tabela 3).

Tabela 3- O porquê a educação em saúde é um fator importante de prevenção para as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

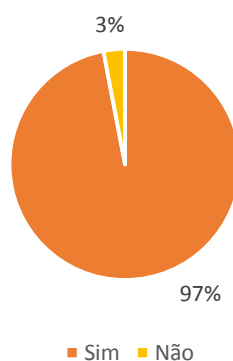
Respostas	n	%
A educação em saúde contribui para o acesso a informação.	50	50,5
Ter conhecimentos facilita a prevenção dessas doenças.	43	43,4

Fonte: Elaborado pela autora

7.3.2 O papel da escola e do professor na educação em saúde

Sobre o questionamento, se a escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas, a maioria dos professores 97% (96) dos professores acreditam que sim e 3% (3) professores acreditam que o ambiente escolar não pode contribuir para a prevenção dessas doenças (Gráfico 23).

Gráfico 23- De acordo com os professores, o ambiente escolar pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados o porquê o professor acredita que escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas, observa-se na tabela 4 que 38,3% (38) acreditam que a escola pode contribuir pois é um local de aprendizagem de hábitos saudáveis, além do conteúdo escolar, 25,2% (25) professores acreditam que a escola pode contribuir pois é o ambiente ideal para a troca de conhecimentos, podendo ser realizado no ambiente palestras

e reuniões sobre as doenças negligenciadas. Outros 6% (6) professores não responderam o questionamento.

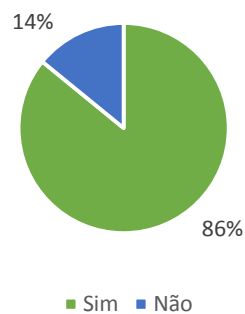
Tabela 4- O porquê a escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
A escola é um ambiente intersetorial	9	9,1
Uma forma dos conhecimentos chegarem a comunidade.	7	7,1
Alunos multiplicadores de informação	5	5
Ambiente ideal para troca de conhecimentos (palestras e reuniões)	25	25,2
Aprendizagem de hábitos saudáveis	38	38,3
Não é só papel da escola, outras áreas devem contribuir.	7	7,1
Não é papel da escola.	3	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Quando questionados se o professor do ensino fundamental poderia realizar atividades educativas sobre as doenças negligenciadas, a maioria 86% (85) dos professores afirma que o professor pode realizar atividades com seus alunos, 14% (14) dos professores acreditam que o professor do ensino fundamental não pode realizar atividades educativas sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos (Gráfico 24).

Gráfico 24- O professor pode realizar atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando questionados o porquê, eles acreditam que os professores podem realizar atividades educativas sobre as doenças negligenciadas, 40,4% (40) dos professores afirmam que o professor do ensino fundamental pode realizar atividades educativas sobre as doenças negligenciadas como forma de contribuir para a prevenção dessas doenças e 15,1% (15) professores acreditam que o professor pode realizar atividades educativas, mas é necessário ter conhecimentos corretos sobre essas doenças. 12,1% (12) afirmam que atividades de educação em saúde faz parte do plano de ensino (currículo) do ensino fundamental, portanto eles podem realizar atividades educativas para essas doenças. 7% (7) não responderam a esse questionamento (Tabela 5).

Tabela 5- O porquê de os professores podem realizar atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

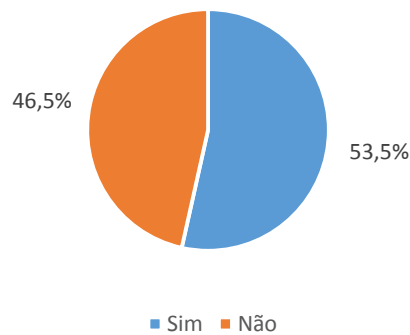
Respostas	n	%
Faz parte da proposta curricular a realização de atividades de educação em saúde	12	12,1
A contribuição do professor se faz importante para a prevenção dessas doenças	40	40,4
O professor pode realizar, mas precisa de parcerias com outras áreas (ajuda técnica de outras áreas, e material educativo)	10	10,1
O professor pode realizar, mas precisa ter conhecimentos corretos sobre as doenças.	15	15,1
De acordo com a necessidade do local, o professor pode realizar	3	3
Não compete ao professor	12	12,1

Fonte: Elaborado pela autora

7.3.3 A realização de atividades educativas pelos professores sobre as doenças negligenciadas

Quando questionados se os professores realizam atividades educativas sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos, 53,5% (53 dos) professores afirmam que realizam atividades educativas em saúde com os seus alunos e 46,5 % (46) afirmam que não (Gráfico 25).

Gráfico 25- Os professores realizam atividades educativas sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados o porquê deles realizarem ou não, daqueles professores que realizam, 41,5% (22) professores acreditam que é importante conscientizar os alunos sobre essas doenças, 18,8% (10) dos professores realizam por que é necessário, pois há alunos expostos a doenças negligenciadas. (Tabela 6).

Já 46,5% (46) dos professores não realizam atividades educativas sobre as doenças negligenciadas, destes 32,6% (15) alegam que não realizam pois falta conhecimentos específicos sobre essas doenças. 19,5% (9) professores alegam a falta de tempo para realizar atividades de educação em saúde. 17,3% (8) atribuem essa função a área da saúde e não da educação (Tabela 7).

Tabela 6- O porquê o professor realiza atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Porque é importante conscientizar os alunos sobre essas doenças	22	41,5
Realizo porque é necessário, há alunos expostos	10	18,8
Pois ajuda na prevenção dessas doenças	7	13,2
Porque essas doenças fazem parte do cotidiano do município	5	9,4
Faz parte do conteúdo disciplinar realizar educação em saúde	3	5,6
Não responderam	6	11,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 7- Porque o professor não realiza atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Falta de Tempo	9	19,5
Falta de conhecimentos específicos	15	32,6
Essa função é da área da saúde	8	17,3
Não há necessidade	3	6,5
Realizo só sobre a dengue	8	13
Falta de material educativo sobre essas doenças.	2	4,3
Não responderam	1	6,5

Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados quais são as atividades e como elas são realizadas, dos 53,5% (53) dos professores que realizam atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas, 88,6% (47) professores afirmam que realizam as atividades nas aulas de ciências. 1% (1) professor afirma que a escola dispõe de um projeto de higiene e saúde e doenças negligenciadas são abordadas nesse projeto (Tabela 8).

Tabela 8- Em que momento os professores realizam atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas com os seus alunos. Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Nas aulas de ciências	47	88,6
Projeto de higiene e saúde na escola	1	1,9
Não citaram	5	9,4

Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados quais são as atividades e como são realizadas, 53,5% (53) dos professores que realizam, 37,7% (20) realizavam atividades educativas sobre as doenças negligenciadas de acordo com o livro didático de ciências. 35,8% (19) professores realizavam

nas aulas cartazes (corte e colagem) sobre as doenças, como forma de realizar atividades de educação em saúde (Tabela 9).

Tabela 9- Quais e como são realizadas as atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas. Jabotão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Realizam de acordo com o livro didático	20	37,7
Roda de conversa sobre as doenças	6	11,5
Realiza as atividades com material educativo da secretaria de saúde	1	1,9
Pesquisas na Internet sobre essas doenças	3	5,6
Cartazes (corte e colagem) sobre as doenças	19	35,8
Atividades de educação ambiental (prevenção) no entorno da escola, conscientizando os alunos.	2	3,8
Não responderam	2	3,8

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se, na tabela 10, professores que especificaram quais eram as doenças negligenciadas trabalhadas por eles com os seus alunos. Dos 53,5 (53) professores que realizavam atividades de educação em saúde com os seus alunos sobre as doenças negligenciadas, 54,7% (29) professores citaram a helmintíases como doença trabalhada, 34% (18) não especificaram quais as doenças negligenciadas trabalharam com seus alunos.

Tabela 10- Quais as doenças negligenciadas trabalhadas em atividades de educação em saúde pelos professores. Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Helminthíases (verminoses)	29	54,7
Esquistossomose	5	9,4
Filariose	2	3,8
Hanseníase	1	1,8
Professores que não especificaram quais doenças negligenciadas trabalha com seus alunos.	18	34

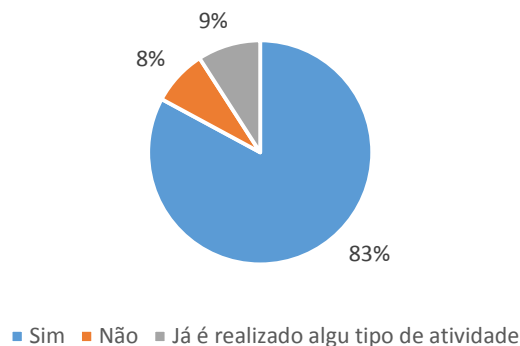
Fonte: Elaborado pela autora.

7.4 O papel do município no combate as doenças negligenciadas no âmbito escolar.

7.4.1 As atividades realizadas pelo município na escola e a necessidade de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas

Sobre a necessidade de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas na escola, a maioria dos professores 83% (82) professores afirmaram que há necessidade de atividades educativas sobre essas doenças na escola. (Gráfico 26).

Gráfico 26- Os professores acreditam que há necessidade de atividades de educação em saúde na escola em que atuam. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando perguntados se já havia atividades na escola e quem realizava 9% (9) dos professores afirmaram que em suas escolas já haviam atividades de educação em saúde para as doenças negligenciadas, destes 4% (4) dos professores afirmam que a secretaria de saúde (ACS)

realizava atividades na escola, 3% (3) professores afirmam que os agentes de Saúde da Família (PSF) realiza atividades educativas em saúde sobre essas doenças na escola. (Tabela 11).

Tabela 11- Se já há atividades educativas sobre as doenças negligenciadas nessa escola, quem realiza. Jabotão dos Guararapes, 2015

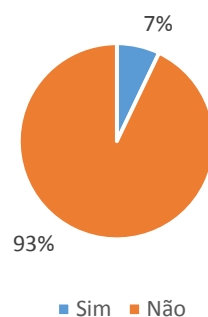
Respostas	n	%
Agentes de Saúde (ACS)	3	3
Estratégia Saúde na Família (ESF)	1	1
Programa Saúde na Escola (PSE)	1	1
Secretaria de Saúde	4	4

Fonte: Elaborado pela autora

7.4.2 As ações educativas realizadas pelo município direcionadas ao professor sobre as doenças negligenciadas

Quando perguntados se há algum trabalho educativo sobre as doenças direcionado ao professor dentro do município, a maioria 93% (92) dos professores afirmam que não há nenhuma atividade educativa direcionada a eles sobre as doenças negligenciadas e 7% (7) professores afirmam que há atividades realizadas dentro do município direcionadas a eles (Gráfico 27).

Gráfico 27- De acordo com os professores, há algum trabalho educativo dentro do município sobre as doenças negligenciadas direcionado ao professor. Jabotão dos Guararapes, 2015

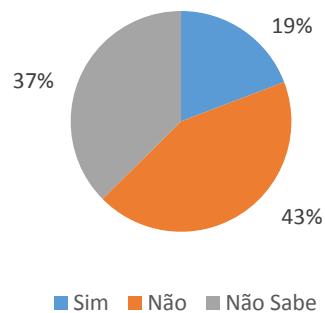


Fonte: Elaborado pela autora.

7.4.3 As atividades do PSE sobre as doenças negligenciadas na escola

Sobre PSE, atuar no ambiente escolar sobre as doenças negligenciadas, 43% (43) dos professores afirmam que o PSE não atua no ambiente escolar. 37% (37) dos professores não sabem se o PSE realiza atividade no ambiente escolar sobre essas doenças e 19% (19) dos professores afirmam que o PSE atua no ambiente escolar sobre as doenças negligenciadas (Gráfico 28).

Gráfico 28- De acordo com os professores, o Programa Saúde na Escola (PSE) atua no ambiente escolar sobre as doenças negligenciadas. Jaboatão dos Guararapes, 2015



Fonte: Elaborado pela autora

Quando os professores foram perguntados sobre quais eram as propostas e sugestões para a prevenção das doenças negligenciadas no âmbito escolar, 45,4% (45) professores dão a sugestão de ter nas escolas ações de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas realizadas pela secretaria de saúde para alunos, pais, professores e comunidade. 38,3% (38) propuseram que haja capacitações e formação para os professores sobre as doenças negligenciadas (Tabela 12)

Tabela 12- Propostas e sugestões para a prevenção das doenças negligenciadas no ambiente escolar.
Jaboatão dos Guararapes, 2015

Respostas	n	%
Capacitação e formação para os professores sobre as doenças negligenciadas	38	38,3
Materiais educativos sobre o tema para os professores trabalharem em sala de aula	9	9,1
Não transferir para a escola, um papel que é da saúde	1	1
Melhorias na rede de esgoto e coleta de lixo do município	1	1
Ações educativas realizadas pela secretaria de saúde na escola (para alunos, pais, professores e comunidade) sobre as doenças negligenciadas.	45	45,4

Fonte: Elaborado pela autora

8 DISCUSSÃO

8.1 O perfil do público alvo

O expressivo número de professores do sexo feminino, observado nos resultados desse estudo, corrobora com algumas pesquisas a nível nacional. No ano de 2004, a pesquisa sobre o Perfil dos Professores dos anos iniciais no Brasil era de 81,3% sexo feminino e 18,6% do sexo masculino (UNESCO,2004).

Outra pesquisa a nível nacional que se assemelha com os resultados desse estudo foi a do Estudo Exploratório do Professor Brasileiro, realizada pelo Ministério da Educação no ano de 2007 a distribuição do gênero era de 91,2% professores do sexo feminino e 8,8% do sexo masculino (BRASIL, 2009).

O perfil do professor que atua no 5º ano do ensino fundamental em relação a gênero no Brasil é 89,0% de professores do sexo feminino e 11% do sexo masculino (PROFESSORES..., 2013).

Diante do resultado encontrado nesse estudo, pode se afirmar que a expressiva diferença de gênero entre os professores do ensino fundamental (ciclo 1) do município do Jaboatão dos Guararapes se enquadra no fenômeno da “feminização do magistério” reafirmando também estudos de autores como (PENNA, 2007; VIANNA, 2013). De acordo com Santos (2010), agentes externos e internos ao campo da educação no país provocaram o fenômeno da feminização do magistério, o desprestígio profissional, as ruins condições de trabalho e o baixo salário fizeram com que o público masculino perdesse o interesse por essa profissão, que nasceu masculina e nos dias atuais é predominantemente feminina.

Os resultados encontrados para a faixa etária nesse estudo apontam que 72,8% dos professores se encontram na faixa dos 30 aos 49 anos, a pesquisa Prova Brasil do ano de 2011, demonstra que a nível nacional 74 % dos professores estão na faixa dos 30 aos 49 anos, no estado de Pernambuco 71% dos professores se encontram nessa faixa etária (PROFESSORES..., 2013).

Em 2007 de acordo com a pesquisa Estudo Exploratório do Professor Brasileiro, 50,1% dos professores eram graduados em pedagogia, segundo dados da pesquisa Prova Brasil 2011, a nível nacional 49% dos professores que atuam nos anos iniciais do ensino fundamental em escolas municipais têm o ensino superior em pedagogia e no estado de Pernambuco 46% dos professores. Esses resultados corroboram com os achados desse estudo, onde 50,5% dos professores só têm a graduação em pedagogia. Com relação aos professores que tem somente a

formação do magistério, os achados dessa pesquisa são de 23,2% semelhantes com a média do estado de Pernambuco, que tem 22,7%. Já a média nacional de professores somente com o magistério é de 12,7% (BRASIL,2009; PROFESSORES...,2013).

Nessa pesquisa 26,3% dos professores têm especialização em alguma área o que agrega conhecimentos a sua didática de ensino, o que é importante não só para o docente, mas para os alunos e a escola. Essa média é inferior a nacional, pois de acordo com a pesquisa Prova Brasil do ano de 2011, 53% dos professores que atuam nos anos iniciais do ensino fundamental no Brasil tem especialização. Nenhum dos professores que participaram do estudo tem a titulação de mestre ou doutor, a média nacional de acordo com o Prova Brasil 2011, aponta que os professores do ensino fundamental (anos iniciais) de escolas municipais só 1% têm mestrado e não há professores com doutorado atuando nesse ciclo. Com relação ao tempo de formação, há diferença na média de professores com 1 a 10 anos de formados, já que a nível nacional 32% dos docentes estão nessa faixa e os achados desse estudo apontam 42,0%. Já na faixa de 11 a 20 anos há uma diferença mínima, a nível nacional há 42,0% e nesse estudo 38% dos professores (PROFESSORES..., 2013).

8.2 Os conhecimentos do público alvo

8.2.1 O conhecimento geral

Nesse estudo, a maioria dos professores já tinha ouvido falar sobre as doenças negligenciadas e 20,2% nunca tinham ouvido falar desse termo e com o decorrer da entrevista alguns desses professores afirmaram que conheciam as doenças, mas não a terminologia “doenças negligenciadas”. Isso demonstra a necessidade de maiores discussões sobre o tema não só com os professores, mas com a população em geral, pois o termo doenças negligenciadas remete não só as doenças, mas aos fatores socioeconômicos e ambientais que as tornam negligenciadas e ter esse entendimento é necessário para as pessoas que reside em um município endêmico.

Dentre as doenças citadas pelos professores como negligenciadas estão a filariose, esquistossomose, tuberculose, verminose, hanseníase, malária, doença de chagas e leishmaniose. Isso reafirma as doenças que fazem parte do grupo de 17 doenças consideradas como negligenciadas pela Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013).

A maioria dos professores acredita que há fatores socioeconômicos que determinam essas doenças. Falta de saneamento básico, pobreza, falta de informação, falta de acesso aos serviços de saúde foram alguns dos fatores citados, o que vai de acordo com a literatura Assad (2010) afirma em seu estudo que as doenças negligenciadas estão relacionadas a fatores socioeconômicos como a pobreza, a precárias condições de saúde, carência de escolaridade e péssimas condições de saneamento básico. Isso é um fator positivo, pois demonstra que há professores reconhecendo que há um caráter social relacionado ao processo saúde-doença desses agravos.

A maioria dos professores que participou desse estudo acredita que seus alunos estejam expostos a doenças diante do contexto ambiental que a escola está inserida e do trajeto que o aluno faz para chegar a mesma. As verminoses, a dengue e a leptospirose foram as doenças mais citadas, isso pode ser explicado pois grande parte da coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho, onde há muitas chuvas em Pernambuco, algumas escolas no seu entorno estavam com bastante poças, mato crescido, precárias condições de saneamento básico, algumas localidades de difícil acesso até para as crianças que moravam perto da escola. Alguns professores relataram que há escolas com falta de água constante e a higiene para os alunos era mínima. Diante disso, acredita-se que a maioria dos professores estão atentos ao contexto ambiental que a escola está inserida e de acordo com a realidade local (dentro e fora da escola) as doenças que os alunos podem estar expostos.

De acordo com a pesquisa realizada no ano de 2012 pelo instituto Trata Brasil, o município do Jaboatão dos Guararapes está na lista dos 10 piores municípios no ranking de saneamento básico tendo abaixo somente os municípios de Ananindeua no estado do Pará e Porto Velho em Rondônia e de acordo com a pesquisa Jaboatão dos Guararapes não atende nem 60% da sua população total com água encanada (OLIVEIRA; SCAZUFCA; AROUCA, 2012).

Portanto, como se combater e controlar de forma efetiva as doenças negligenciadas em um município, onde seus moradores estão expostos diariamente à precárias condições de saneamento básico que é justamente uma das condições sociais que determinam a ocorrência desses agravos.

A pesquisa “Síntese de Indicadores Sociais do ano de 2013, do IBGE afirmou que no Brasil, mais de 4,8 milhões de crianças estão expostas a sérios riscos de doenças, pois residem em áreas sem saneamento básico ou de condições inapropriadas. O destaque da pesquisa foi para a região Nordeste, onde 17,2% das crianças se encontram vulneráveis as condições locais (IBGE,2013).

No município do Jaboatão dos Guararapes há localidades endêmicas para a esquistossomose e filariose e dentre os professores pesquisados 17% afirmaram que seus alunos estão expostos para a esquistossomose e 14% afirmam que seus alunos estão expostos para a filariose, alguns desses professores lecionam em regionais endêmicas para essas doenças, o que demonstra que há reconhecimento do professor sobre os agravos que fazem parte do contexto de vida do aluno que reside naquela regional.

O município tem um histórico de endemicidade para essas doenças, menos da metade dos professores associaram corretamente as duas doenças como endêmicas no município e uma parte dos professores associou a dengue como uma doença endêmica no município, acredita-se que a dengue por ser uma doença com incidência constante e com um trabalho contínuo de educação em saúde, houve essa associação.

8.2.2 Conhecimentos sobre os agravos

As helmintíases são agravos que atingem diretamente crianças em fase escolar, a maioria dos professores que responderam à pesquisa associaram de forma correta quais são os parasitas de maior incidência. De acordo com Oliveira et al (2014), na região metropolitana do Recife nos de 2012 e 2013, foram realizados 1570 de exames de fezes para a prevalência de helmintíases e esquistossomose em alunos de 5 a 14 anos em 42 escolas, os parasitas mais encontrados foram as *ascaris lumbricoides* e *trichuris trichiura*. Por ser uma doença de sinais e sintomas aparentes, mais da metade dos professores associaram os sintomas corretos, a diarreias frequentes, as dores abdominais e dor de cabeça, anemia e perda de peso.

É visto que os professores conhecem bem as formas de prevenção das helmintíases, pois a grande maioria associou beber água filtrada ou fervida, lavar bem os alimentos antes de comê-lo, lavar as mãos com água e sabão e a educação em saúde como uma forma de prevenção.

A grande maioria dos professores associaram de forma correta a bactéria que causa a hanseníase e a tuberculose. Acredita-se que a associação do nome da bactéria com nome da doença pode ter contribuído para a maioria das respostas serem corretas.

Sobre os fatores de prevenção da filariose, 70% dos professores associaram a alternativa correta (usando mosquiteiro e repelente), por ser uma doença causada por um vetor, acredita-se que houve um equívoco de 26% dos professores na questão de deixar água limpa parada.

Mais da metade dos professores que participaram da pesquisa demonstraram ter conhecimentos específicos sobre a filariose e a esquistossomose. Na época das entrevistas

alguns professores relataram que já tinha visualizado pessoas com a perna inchada, sintoma da filariose e conheciam os sintomas da esquistossomose.

Para a esquistossomose, os fatores de prevenção (não tomar banho de rios infectados com a cercária e não evacuar próximo a lagoas e rios) foram lembrados pela maior parte dos professores. Como forma de combate a esquistossomose e a filariose, o saneamento básico e a educação em saúde foram lembrados por mais de 50% dos professores. É importante essa associação da educação em saúde como forma de prevenção a essas doenças, pois demonstra que os professores reconhecem a importância de trabalho intersetorial como fator de prevenção.

8.3 Realização de atividades educativas

Um número expressivo de professores acredita que a educação em saúde é um fator importante para a prevenção dessas doenças. Na visão dos professores, a educação em saúde contribui para se ter acesso a informação e, ter conhecimentos, facilita a prevenção dessas doenças. Oliveira et al (2014) afirma que a educação em saúde é um elemento essencial para a prevenção de diversas doenças e para que as comunidades se tornem mais ativas em cuidados com a saúde.

Nesse estudo, a maioria dos professores acredita que a escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas. Dentre o porquê, foram associados a aprendizagem de hábitos saudáveis, o ambiente ideal para a troca de conhecimentos (palestras e reuniões). O que corrobora com o estudo de Oliveira et al (2014), que afirma que a escola é um campo fértil para a construção de hábitos e práticas saudáveis, um local que exige ações permanentes, dinâmicas e criativas que, se forem inseridas no dia a dia escolar poderão ser observadas quando os indivíduos estiverem maduros.

Alguns professores acreditam que a escola é um ambiente intersetorial para a realização de atividades de educação em saúde, outros professores afirmam que não é só papel da escola, outras áreas devem contribuir. O ambiente escolar é um local para que os conhecimentos cheguem a comunidade afirmam 7% dos professores, e alguns acreditam que os alunos podem ser multiplicadores de informação.

Analisando essas visões, podemos afirmar que elas se complementam, apesar de serem ditas por diferentes professores: A escola é um ambiente intersetorial, pois a educação e a saúde transitam por esse território, dessa forma, as informações chegam à comunidade escolar (alunos, professores, gestores, famílias), pois, além das atividades que podem ocorrer na escola, os alunos podem ser multiplicadores dessas informações no bairro em que moram. Conclui-se que

as opiniões desses professores se complementam quando se trata do papel do ambiente escolar na prevenção dessas doenças.

O envolvimento do ambiente escolar para a prevenção dessas doenças também foi exposto no estudo de Regis et al. (1996), no Recife a escola foi escolhida como um ambiente privilegiado para o envolvimento da comunidade no controle de vetores da filariose, já que havia a representatividade da maioria das famílias do bairro no entorno da escola, os mecanismos de transmissão e aspectos da doença puderam ser expostos, havia uma aproximação da escola com o problema de saúde (filariose) existente naquela época no bairro e a oportunidade de incorporação do tema no conteúdo pragmático foi importante.

A maioria dos docentes acredita que o professor do ensino fundamental pode realizar atividades educativas para essas doenças, desses 40,4% afirmam que a contribuição do professor se faz importante para a prevenção dessas doenças, o que é considerado como um fator positivo pois estes reconhecem que o professor pode trabalhar os conteúdos educativos em saúde na sala de aula como forma de ajudar na prevenção.

A necessidade de conhecimentos corretos sobre essas doenças é exaltada por 15% dos professores, esses sabem que podem contribuir, mas para isso é necessário saber as particularidades de cada agravo. O estudo de Talavera e Gavidia (2007) afirma que para que haja no ambiente escolar a implantação de atividades educativas no campo da saúde é necessário que os professores tenham interesse e conhecimentos sobre o tema, de acordo com os autores que realizaram sua pesquisa em centros educacionais espanhóis, a formação do docente na área da saúde é defasada e ruim.

Alguns professores afirmaram que realizar atividades de educação em saúde faz parte da proposta curricular e acredita-se que essa proposta esteja pautada no PCN do ensino fundamental (eixo transversal saúde).

De acordo com a citação abaixo:

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. O documento de Saúde situa a realidade brasileira, indicando possibilidades de ação e transformação dos atuais padrões existentes na área da saúde (BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental, 1998, p 61).

Já alguns professores acreditam que essa função não compete ao professor, portanto é necessária a reflexão sobre a formação desses docentes. Será que em seu curso de magistério ou de graduação eles tiveram acesso a documentos que trouxessem à tona essa questão da integralidade, intersetorialidade entre a educação e a saúde?

O papel das escolas foi reestruturado quando ocorreu a articulação, cooperação e integração entre as ações do Ministério da Saúde e da Educação, o que gerou uma ressignificação dos processos de ensino e aprendizagem, e a inclusão de temas transversais no currículo (SANTOS; MEIRELLES, 2013).

Quando perguntados se eles realizam atividades de educação em saúde para essas doenças, mais da metade dos professores realizam algum tipo de atividade educativa com seus alunos. Isto é um fator muito positivo e importante em um município endêmico para esses agravos, pois há professores que mesmo com limitações diárias realizam atividades educativas em saúde. Dentre os motivos está a conscientização sobre esses agravos, o que demonstra que os professores acreditam poder orientar seus alunos a doenças que estão no dia a dia deles.

O reconhecimento de que há uma exposição a essas doenças e que as mesmas fazem parte do cotidiano do município, faz com que alguns professores realizem atividades de educação em saúde. Houve professores que ressaltaram a importância de se contribuir para a prevenção e 3% dos professores lembraram que realizar educação em saúde faz parte do conteúdo disciplinar. Isso demonstra que esses professores estão atentos a questão de políticas de educação em saúde que trazem subsídios para que se possa trabalhar em sala de aula.

Porém 46,5% dos professores não realizam atividades de educação em saúde para esses agravos com os seus alunos, dentre os motivos estão à falta de conhecimentos específicos, apesar de que na parte de conhecimentos sobre os agravos a maioria dos professores demonstraram terem conhecimentos relativos, acredita-se que há falta de segurança. Os professores precisam ter domínio sobre o que se passa para os alunos, até por que essa não é a área específica do professor.

No estudo de França, Margonari, Schall (2013), realizado com professores da educação básica sobre a leishmaniose em um município endêmico de Minas Gerais, alguns professores afirmaram não incluir o tema da leishmaniose nas aulas de ciências por terem poucos conhecimentos sobre a doença.

Houve professores que alegaram falta de tempo para a realização de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas, acredita-se que essa questão é relativa a cada

docente, a forma que ele organiza seu tempo nas aulas, o porquê não se utiliza o tempo das aulas de ciências para a realização dessas atividades ou em outro momento que for pertinente.

Dos professores que não realizam 17,3% afirmam que a realização dessas atividades é uma função da área da saúde e o professor não deve realizar uma atividade que não compete a ele. Pode-se observar que as questões de intersetorialidade, atenção à saúde e o que de fato o professor pode realizar em sala de aula relacionados a temas da área da saúde, não está pautado na realidade desses professores.

Houve professores que afirmaram só realizar atividades educativas em saúde para a dengue, isso pode ser explicado, pois o combate e a prevenção da dengue são realizados de forma forte e persistente seja em âmbito nacional, estadual e municipal. Um professor que participou desse estudo foi bem enfático ao afirmar que gostaria de realizar atividades educativas para outros agravos além da dengue, mas até hoje ele só participou de capacitações para a mesma, o que na visão dele dificulta ele realizar educação em saúde com seus alunos que não seja sobre dengue, apesar de ele achar necessária a abordagem sobre outras doenças.

Dos professores que realizam atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas, a maioria dos professores utiliza-se das aulas de ciências para realizar as atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas.

Sobre o ensino nas aulas de ciências:

O ensino de ciências deve fornecer subsídios para que o aluno seja capaz de se posicionar diante de questões como o desmatamento, destino do lixo, mudanças climáticas, poluição, saúde, entre outros. É na escola que o aluno descobre meios para seguir sua vida, tornando-se assim, um sujeito capaz de fazer perguntas e partir em busca de respostas, expressando sua opinião e exercendo de forma cidadã seu papel na sociedade (SOARES; MAUER; KORTMANN, 2013).

Quando questionados sobre quais são as atividades e como são realizadas, 37% dos professores utilizam o livro didático de ciências para a realização de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas. Em alguns momentos da pesquisa, a pesquisadora titular teve a oportunidade de visualizar um livro didático de uma turma do 3º ano e no livro havia o ciclo da esquistossomose e explicava o que era as verminoses e os meios de prevenção.

O uso do livro didático para atividades educativas em saúde sobre as doenças negligenciadas corrobora com o estudo de França, Margorani, Schall (2013), sobre a percepção dos professores do ensino básico de uma área endêmica de Minas Gerais sobre a Leishmaniose, a pesquisa apontou que a maioria dos professores pesquisados se utilizava do livro didático como apoio para atividades de educação em saúde sobre a doença, já que é o material mais acessível a professor e aluno.

Há professores que realizam atividades de corte e colagem como forma de educação em saúde para esses agravos, outros realizam rodas de conversa e alguns solicitam buscas na internet. O estudo de Soares, Mauer, Kortmann (2013), afirma que as aulas de ciências dos anos iniciais não devem se limitar só a leitura de textos e a cópias, o docente deve propor aos seus alunos investigações dos assuntos abordados em sala de aula, computadores e a internet são fontes para a busca dessas informações.

É visto que há uma certa variedade de formas de se realizar um trabalho educativo em saúde com os alunos, o que difere de cada professor, da sua metodologia e do que ele acredita que traz resultados com a turma pelo qual é responsável. Chama-se a atenção para 3,8% dos professores que realizam atividades sobre essas doenças no entorno da escola ressaltando a questão ambiental no combate a essas doenças, o que é importante didaticamente, pois a discussão sobre os agravos é realizada demonstrando os fatores ambientais e sociais, contribuindo para a conscientização dos alunos de acordo com a realidade local.

Há uma interessante dinâmica nos processos de realização de atividades educativas em saúde para essas doenças, demonstrando que há professores sensibilizados com a exposição de seus alunos aos agravos e a realidade local. Todos os tipos de atividades devem ser considerados pois uma atividade educativa realizada por um professor pode impactar seus alunos e transformar vidas para sempre.

Sobre o estudo da dinâmica do processo educativo em saúde na sala de aula:

Deve-se ainda considerar que a educação em saúde é um processo continuado, e os temas relevantes para a comunidade escolar devem ser incluídos no currículo, tratados ano a ano, com níveis crescentes de informação e integração a outros conteúdos. É preciso conscientizar-se também que as crianças se beneficiam mais de experiências concretas, e de meios e estratégias pedagógicas que integrem aspectos cognitivos e afetivos (DINIZ; OLIVEIRA; SCHALL, 2010).

Dentre as doenças negligenciadas que foram citadas pelos professores como as trabalhadas por eles em sala de aula, estão às helmintíases, esquistossomose, filariose e a hanseníase. É visto que a maioria dos professores realizam atividades para a helmintíase, como já foi discutida anteriormente, é a doença que os professores acreditam que seus alunos estejam mais expostos, e foi associada por alguns professores as atividades educativas sobre higiene como formas de orientação a prevenção da helmintíase. Um professor afirmou ter realizado atividade educativa sobre a hanseníase com um material educativo que a escola recebeu da área da saúde, segundo ele, foi realizada uma leitura e discussão com o material.

8.4 O papel do município no combate a doenças negligenciadas no âmbito escolar

A maioria dos professores acredita haver necessidade de atividades educativas em saúde na escola sobre essas doenças, isso pode ser considerado como um fator positivo pois demonstra que esse público reconhece que há necessidade de um trabalho educativo em saúde nas escolas sobre esses agravos. Poucos professores afirmaram que já é realizado algum tipo de atividades educativas sobre esses agravos nas escolas. De acordo com esses docentes, a secretaria de saúde, os Agentes Comunitários em Saúde (ACS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa Saúde na Escola (PSE) realizam atividades nas escolas da qual eles lecionam.

Pode-se concluir que de acordo com o número mínimo de professores que afirmam haver atividades sobre essas doenças nas escolas, há poucas atividades educativas em saúde para essas doenças nas escolas municipais, pois 9% dos professores representam poucas escolas num quantitativo de 33 que participaram do estudo.

Acredita-se que possa haver prioridades de regionais, localidades e escolas para realização de atividades de educação em saúde para essas doenças, mas de 83% dos professores afirmam que há uma necessidade de atividades nas escolas em que lecionam, pois de acordo com a visão deles não há. Sugere-se a revisão de planejamento de atividades educativas em escolas para a inclusão de escolas em todas as regionais.

A grande maioria dos professores afirmam que não há atividades educativas em saúde realizadas pelo município direcionadas para eles com relação a essas doenças, o que é considerado grave, pois em um município endêmico deveriam ocorrer atividades para esse público. Incluir o professor como um agente ativo do processo de educação em saúde para essas doenças, seria forma de contribuir para o controle e prevenção das doenças negligenciadas.

No estudo de Schall e Massara (2006), podemos observar uma experiência exitosa sobre atividades direcionadas para o professor em um município endêmico, foi desenvolvido em Jaboticatubas, município do estado de Minas Gerais que é endêmico para a esquistossomose um projeto integrado no ambiente escolar para o controle dessa doença, tendo por base um trabalho com professores, alunos e seus familiares. Foi realizado um curso para professores com acompanhamento e revisão e de acordo com as autoras o curso foi realizado em 4 escolas do município, tendo por objetivo: a informação, instrumentalização, estimulação dos professores a serem multiplicadores de informação sobre a doença junto à comunidade. Ao fim do projeto os professores se sentiram mais aptos e seguros a desenvolver esse conteúdo com seus alunos, já que houve um maior esclarecimento e aprofundamento sobre essa doença. Os professores se tornaram peças chaves no processo de educação em saúde naquelas escolas, pois têm a missão

de inserir o tema da esquistossomose no currículo, construindo os conhecimentos na comunidade escolar.

As ações de identificação de possíveis sinais relacionados as doenças negligenciadas, do componente 1 do manual instrutivo do PSE, não eram consideradas como essencial nas escolas até o ano de 2014, em 2015 se tornou obrigatória em municípios considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, e Jaboatão dos Guararapes é um destes municípios. As ações devem ocorrer uma vez ao ano, observando os possíveis sinais de: esquistossomose, helmintíases, malária, tracoma, tuberculose e hanseníase nos escolares de 5 a 14 anos, devem ser realizadas considerando os indicadores locais e propondo medidas de controle e eliminação. As ações de saúde devem ser realizadas pelas equipes de atenção básica, e deve ocorrer uma orientação a comunidade escolar, alunos e pais (BRASIL, 2015b).

De acordo com os resultados desse estudo há um número considerável de professores que afirmam não haver atividades realizadas pelo PSE em suas escolas. 37% não sabem se o PSE realiza ações de saúde para esses agravos no ambiente escolar. Somente 19% afirmam que o PSE realiza algum tipo de atividade. Como foi visto no parágrafo anterior há uma obrigatoriedade do PSE em realizar ações de saúde para esses agravos nas escolas, mas de acordo com os resultados a realidade é preocupante. O gestor municipal do PSE é quem escolhe as escolas e os níveis de ensino a serem atendidos pelo programa, então acredita-se que a maioria das escolas desse estudo não estão na lista de selecionadas, já que houve um número reduzido de professores que afirmaram haver ações nas escolas.

Dentre as sugestões e propostas dos professores, estão ações educativas realizadas pela secretaria de saúde para a toda comunidade escolar sobre as doenças negligenciadas, isso demonstra que os professores reconhecem a necessidade de um trabalho intersectorial nas escolas para a prevenção das mesmas. Uma parte dos professores sugeriu capacitação e formação sobre essas doenças, pode-se observar que os professores sabem que podem contribuir, mas para isso é necessário que eles se sintam seguros e com competências necessárias para a realização de atividades educativas em saúde.

O Projeto para controle e prevenção das doenças negligenciadas nos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes ocorreu entre os anos de 2012 e 2013 em 42 escolas destes municípios, dentre os componentes desse projeto estava o de mobilização social, participação comunitária e formação. Foram realizados treinamentos com professores, gestores e outras pessoas que faziam parte da comunidade escolar, o objetivo é que esse público pudesse identificar corretamente qualquer caso suspeito dessas doenças e encaminhá-lo a rede pública de saúde. Dentre os resultados desse projeto, foi demonstrado que há uma necessidade de

consolidação de conhecimentos dos professores e alunos sobre esses agravos, já que o processo de aprendizado se dá por uma construção progressiva (OLIVEIRA et al, 2014).

Fernandes, Rocha e Souza (2005) afirmam que é necessário que seja bem trabalhada a questão da saúde escolar com professores, a realização de treinamentos e capacitação com professores do ensino fundamental é importante. E que haja um envolvimento maior de profissionais da área da saúde fornecendo suporte aos professores, contribuindo para ações de saúde nas escolas.

A necessidade de materiais educativos sobre essas doenças para que os professores possam trabalhar em sala de aula, também está entre as sugestões, isso demonstra que há docentes que realizam educação em saúde com os recursos que dispõem (seja livro didático, corte e colagem e pesquisas) e outros já acreditam que para realizar atividades de educação em saúde o material educativo é essencial. O material educativo sobre as doenças negligenciadas é imprescindível, seria importante que toda a comunidade escolar e os professores recebam-se materiais e fossem capacitados a usar da melhor forma.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados desse estudo, a maioria dos professores têm algum conhecimento sobre os agravos: reconhecem as doenças negligenciadas, identificam que há fatores socioeconômicos determinando essas doenças, estão atentos a exposição de seus alunos aos agravos, têm conhecimentos específicos considerados positivos com relação aos agravos. A grande maioria dos professores acreditam na educação em saúde e no papel da escola para a prevenção dessas doenças, um pouco mais da metade realiza atividades de educação em saúde com seus alunos sobre essas doenças.

De acordo com as repostas dos professores, é visto que hoje não há capacitação ou formação para os professores do ensino fundamental em relação as doenças negligenciadas no município do Jaboatão dos Guararapes, portanto há necessidade de se investir em um trabalho educativo com o objetivo de que todos os professores possam ter subsídios e segurança para a realização de atividades e práticas educativas.

A sugestão é a criação de uma parceria entre a área da saúde e da educação e outras áreas que forem pertinentes com foco em capacitação e palestras para os professores das 7 regionais do município, com o objetivo de que todos os professores reconheçam o seu papel de acordo com as políticas de educação e saúde, o reconhecimento da realidade local, ambiental e social na qual a escola está inserida, conhecimentos sobre os agravos (o que cabe ao professor ensinar aos alunos,) formas de se realizar as atividades educativas em saúde e avaliação realizada anualmente pelo município com os professores e alunos sobre esses agravos.

Em um município endêmico, para que haja o controle e eliminação dessas doenças precisa-se de uma integração forte entre saúde e educação e de pessoas capacitadas que possam contribuir com as atividades educativas. O professor capacitado e com entendimento do seu papel pode ser um ator social fundamental, multiplicando os conhecimentos para as crianças, famílias e a comunidade da qual a escola faz parte, contribuindo efetivamente.

Diante das pesquisas realizadas, é visto que há poucos estudos referentes a temática de conhecimentos e práticas do professor do ensino fundamental para essas doenças. Há necessidade de mais estudos em municípios endêmicos com esse tema, seja em Pernambuco ou em outro estado com o foco na educação em saúde para essas doenças no âmbito escolar.

Há a necessidade de pesquisas com as secretarias municipais de educação e saúde, PSE, e com outras áreas envolvidas, para que se possa ter uma visão completa do que é realmente realizado no âmbito escolar para as doenças negligenciadas, gerando assim mais informações. Sugere-se também uma pesquisa com os alunos do ensino fundamental, com o intuito de

verificar os conhecimentos deles sobre esses agravos, se há exposição às doenças no dia a dia e o que eles aprendem ou já aprenderam no ambiente escolar sobre as mesmas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. (Ed.). Jaboatão desenvolve ações contra a Hanseníase. Jaboatão dos Guararapes, 26 jan. 2016. Disponível em: <<http://www.jaboatao.pe.gov.br/jaboatao/secretarias/secretaria-municipal-de-politicas-sociais-integradas/2015/02/04/NWS,418351,52,556,JABOATAO,2132-JABOATAO-DESENVOLVE-ACOES-CONTRA-HANSENIASE.aspx>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- ARRUDA, A.; OLIVEIRA, D. S. O Conhecimento dos escolares sobre a hanseníase. In: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. Projeto para Controle e Prevenção das Doenças Negligenciadas nos Municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes: Do Planejamento à ação. Recife, 2014. p. 73-80.
- ASSAD, L. Doenças negligenciadas estão nos países pobres e em desenvolvimento. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 1-3, 2010.
- ASSIS, S.S.; JORGE, T. A. Doenças negligenciadas e o ensino de ciências: reflexões elaboradas a partir das propostas curriculares. Ensino Saúde e Ambiente, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 1-11, 2014.
- BARBOSA, I.R.; COSTA, I.C.C. A determinação social no processo de adoecimento no contexto das populações negligenciadas. Recife, 27 mar. 2013: Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/a-determinacao-social-no-processo-de-adoecimento-no-contexto-das-populacoes-negligenciadas/>> Acesso em: 25 out.2014.
- BATALHA, E.; MOROSINI, L. Atenção aos Esquecidos. Radis, Rio de Janeiro, v. 124, n. 1, p.8-17, jan. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Estudo Exploratório sobre o Professor Brasileiro. Brasília, DF,2009. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A educação que produz saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/a_educacao_que_produz_saude%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 27 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil vai produzir medicamento inovador contra tuberculose. Brasília, DF, 24 nov. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34771-brasil-vai-produzir-medicamento-inovador-contratuberculose>>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dia mundial de luta contra a hanseníase. Brasília, DF, 21 jan. 2015a. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35023-dia-mundial-de-luta-contra-a-hanseníase>>. Acesso em: 21 jan. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 44, p.200-202, fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília, DF, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola. Brasília, DF, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de educação popular em saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/saude_brasil2004_capitulo6.pdf. Acesso em: 10 nov. 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade Brasília, 2011a.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos: apresentação dos temas transversais (saúde). Brasília, DF, 1998. p. 61

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015 Brasília, DF 2013

BRITO, M. A. Investment in drugs for neglected diseases: a portrait of the last five years. Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, São Paulo, v. 1, n. 46, p.1-2, fev. 2013.

BRITO, M. (Ed). Campanha oferece exames gratuitos de hanseníase em Jaboatão. Jaboatão dos Guararapes, PE, 26 jan. 2016. Disponível em: <<http://www.jaboatao.pe.gov.br/jaboatao/secretarias/secretaria-municipal-de-desenvolvimento-e-mobilizacao-social/2016/01/26/NWS,420022,52,552,JABOATAO,2132-CAMPANHA-OFERECE-EXAMES-GRATUITOS-HANSENIASE-JABOATAO.aspx>> Acesso em: 7 jan. 2016.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.829-840, mar. 2014.

CATALÁN, V.G. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales, Valencia, v. 1, n. 23, p.171-180, set. 2009.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.1-12, jul. 2008.

COSTA, N. R. Direito a Saúde na Constituição: Um primeiro balanço. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.98-104, mar. 1988.

CROMPTON, D.; PETERS, P. (Org.). Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas: Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas. Geneva, 2010. Disponível em: <apps.who.int/iris/bitstream/10665/44440/3/9789248564093_por.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

DINIZ, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C.; SCHALL, V. T. Saúde como compreensão de vida: avaliação para inovação na educação em saúde para o ensino fundamental. Ensaio, Belo Horizonte: v.12, n.1, p.119-144, jan/abr, 2010

DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE. Conheça a DNDi América Latina. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.dndial.org/pt/dndi-na-america-latina/conheca-a-dndi-america-latina.html>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

FELISBERTO, E. Sanar promove redução de doenças negligenciadas em Pernambuco. Recife, PE. 16 maio.2014 Disponível em:< <http://dssbr.org/site/entrevistas/sanar-promove-reducao-de-doencas-negligenciadas-em-pernambuco/>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). História Ciências Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.283-291, ago. 2005

FRANÇA, V. H.; MARGONARI, C.; SCHALL, V. T. Percepção de professores do ensino básico em relação as suas práticas educativas sobre leishmanioses: um estudo em área endêmica de minas gerais. Ensaio, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p.35-51, dez. 2013

FREESE, E.; CESSÉ, E. Análise da Situação de Saúde na Região Nordeste com foco nos Determinantes Sociais da Saúde: Documento de Discussão para a I Conferência Regional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Recife: Fiocruz, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Doenças negligenciadas no nordeste: situação, determinantes e os serviços de referência da FIOCRUZ Pernambuco. Recife, PE, 2013. <http://www.cpqam.fiocruz.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=28&Itemid=8> Acesso em: 5 set. 2014.

IBGE. Cidades: Pernambuco: Jaboatão dos Guararapes 2015. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260790>>. Acesso em: 5 jan. 2015.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:< <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>> Acesso em: 6 nov. 2015.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Nota técnica nº 1/2011/IOC. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:< http://www.fiocruz.br/ioc/media/NotaTecnica_1_2011_IOCAtual.pdf> Acesso realizado em: 15 de set. 2014

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dados epidemiológicos sobre agravos negligenciados da secretaria municipal de saúde referentes ao ano de 2013, Jaboatão dos Guararapes, 2013a.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Prefeitura Municipal. PPA 2014/2017 plano plurianual 2014/2017. Jaboatão dos Guararapes. 2013b.

JUNIOR, J.B.S. Combate as doenças negligenciadas: projeto demonstrativo em três municípios do Brasil. In: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. Projeto para Controle e Prevenção das Doenças Negligenciadas nos Municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes: Do Planejamento à ação. Recife, 2014. p. 11-18.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. Cogitare Enfermagem, Paraná, v. 4, n. 14, p.773-776, dez. 2009.

MENEZES, A. Programa de enfrentamento de doenças negligenciadas começa a colher frutos em Pernambuco. Recife, PE, 6 mar. 2013. Acesso em: <<http://dssbr.org/site/entrevistas/programa-de-enfrentamento-de-doencas-negligenciadas-comeca-a-colher-frutos-em-pernambuco>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde no currículo dos anos iniciais do Ensino Fundamental: análise dos documentos de referência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS, 8., 2012, Rio de Janeiro, Anais. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0313-1.pdf>. Acesso em: 8 out. 2015

MOREL, C. M. Artigo discorre sobre o círculo infernal das chamadas doenças negligenciadas. Agência Fiocruz, Rio de Janeiro, 2 fev. 2011. Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/artigo-distorre-sobre-o-circulo-infernal-das-chamadas-doencas-negligenciadas>>. Acesso em: 3 dez. 2014.

MOREL, C. M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p.1522-1523, ago, 2006.

OLIVEIRA, D. S. et al. O projeto demonstrativo em ação. In: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. Projeto para Controle e Prevenção das Doenças Negligenciadas nos Municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes: Do Planejamento à ação. Recife, 2014. p. 19-48.

OLIVEIRA, G.; SCAZUFCA, P.; AROUCA, L. F. A. F. Ranking do saneamento instituto trata brasil resultados com base no snis 2012. São Paulo: Go Associados, 2012. Disponível em: <<http://diariocatarinense.rbsdirect.com.br/pdf/16828850.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global plan to combat neglected tropical diseases 2008–2015. Geneva, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69708/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_eng.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. First report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Geneva, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44440/1/9789241564090_eng.pdf>. Acesso em: 12 dez 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second who report on neglected tropical diseases. Geneva, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564540/en/> Acesso em 12 dez 2015

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Resolução cd49.r19 eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza. Washington, 2009. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=900&Itemid=423>. Acesso em: 29 set. 2013.

PAIM, J. S. O que é o SUS?. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PAIM, J. et al. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Salvador, BA, 9 mai. 2011. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteúdo/925_brazil1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

PENNA, M, G, O. Professor de séries iniciais do ensino fundamental em escolas públicas estaduais de São Paulo: Posições sociais condições de vida e trabalho. 2007. 307f. Tese (Doutorado em Educação), PUC, São Paulo, 2007.

PESSOAS da comunidade escolar: Brasil,2013. Disponível em: <<http://www.qedu.org.br/brasil/pessoas>> Acesso em: 10 nov 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Controle de Doenças: Projeto Sanar – Doenças Negligenciadas. Pernambuco, 2011 Disponível em:< <http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoes/control-de-doencas/projeto-sanar-doencas-negligenciadas/>>. Acesso em: 1 out. 2013.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa Sanar: Cadernos de Monitoramento: esquistossomose. Recife,2013. (Série A. Normas e manuais técnicos, v.1)

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa de Enfretamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco SANAR – 2011 a 2014. Recife, 2014

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Sanar intensificará ações no Recife e em Jaboatão. Recife,2012. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoes/control-de-doencas/projeto-sanar-doencas-negligenciadas/>>. Acesso em: 5 out. 2013.

REGIS, L. et al. Controle integrado do vetor da filariose com participação comunitária, em uma área urbana do Recife, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 473- 482, out/ dez, 1996

REIS, T. C. et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. Revista do Instituto de Ciências da Saúde. São Paulo, v. 2, n. 31, p.219-223, dez. 2013.

SANTOS, D. G. C. A feminização do magistério nos dias atuais: o espaço para os “tios”. In: V FÓRUM IDENTIDADES E ALTERIDADES: EDUCAÇÃO E RELAÇÕES ETNICORRACIAIS, 2010, Sergipe. Anais do fórum identidades e alteridades. Itabaiana: Gepiadde, 2010. p. 1 - 11. Acesso em: <http://200.17.141.110/forumidentidades/IVforum/textos/Debora_Guimaraes_Cruz_Santos.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2015.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p.273-280, out. 2013.

SANTOS, T. T.; MEIRELLES, R. M. S. A abordagem das doenças negligenciadas na educação em saúde: análise das atas dos enpecs entre 2009 e 2011. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 9., 2013, Águas de Lindóia. Atas. São Paulo, 2013. p. 1 - 2. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1728-1.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2014

SCHALL, V. T.; MASSARA, C. L. Esquistossomose como Tema Gerador: uma experiência de educação em saúde no município de Jaboticatubas - Minas Gerais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras da saúde: experiências do Brasil. Brasília, 2006. p.01-303

SILVA, C. C. A.V.; ANDRADE, M.S; CARDOSO, M. D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, São Paulo, v.22, n.1, p.77-85, mar.2013.

SILVA, D. M.; CAVALCANTI, M. R. B. A criação de um formulário de autoimagem para a busca ativa de hanseníase em escolas. In: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. Projeto para Controle e Prevenção das Doenças Negligenciadas nos Municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes: Do Planejamento à ação. Recife, 2014. p. 49-54.

SOUZA, I. P. M.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 33, n. 4, p. 618 – 627, out. /dez. 2009.

SOARES, A.C.; MAUER, M.B.; KORTMANN, G.L. Ensino de Ciências nos anos iniciais do ensino fundamental: possibilidades e desafios em Canoas-RS. Revista Educação, Ciência e Cultura, Canoas, v. 18, n. 1, jan. /jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao>>. Acesso em: 3ago. 2014.

SOUZA, W. et al (Org.). Doenças Negligenciadas. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.

TALAVERA, M.; GAVIDIA, V. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales, Valencia, n. 21, p. 119- 128, 2007

TRISTÃO, I. A iniciativa do Banco Interamericano de Desenvolvimento e o combate as doenças negligenciadas na América Latina e no Caribe. In: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA. Projeto para Controle e Prevenção das Doenças Negligenciadas nos Municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes: Do Planejamento à ação. Recife, 2014. p. 7- 9.

UNESCO. O Perfil dos professores brasileiros: O que fazem, o que pensam, o que almejam. São Paulo: Unesco, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001349/134925por.pdf>> Acesso em: 2 nov. 2015.

VIANNA, C. P. A feminização do magistério na educação básica e os desafios para a prática e a identidade coletiva docente. In: YANNOULAS, S. C. (Org.). Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações. Brasília, DF: Abaré, 2013. p. 159-180

VIEIRA, M. E.M. Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento. 2013, 94f. Dissertação (Curso de Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14859/1/2013_MariaEdnaMouraVieira.pdf> Acesso em: 5 ago. 2014.

WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H.; GOUVÊA, T. G. Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p.39-62, fev. 2011.

APENDICE A- Instrumento de Pesquisa

QUESTIONÁRIO

“Doenças Negligenciadas: estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes/Pe”.

Nº Questionário _____

I – PERFIL

Identificação: _____

Idade: _____

Sexo: () F () M

Regional: _____

Formação Acadêmica: _____

Anos de Formação: _____

II- O CONHECIMENTOS

1- Você já ouviu falar sobre as chamadas doenças negligenciadas? E quais doenças você conhece?

() Sim () Não

Se sim, identifique algumas:

2- Você acredita que há fatores socioeconômicos que determinam essas doenças?

() Sim () Não () Não sei/ Não me lembro.

Se sim quais?

3- Diante da realidade em que se encontra inserida a escola (o contexto ambiental, o trajeto que aluno faz para chegar à escola), você acredita que seus alunos estejam expostos a doenças?

() Sim () Não () Não sei.

Se sim quais:

4- O município do Jaboatão dos Guararapes tem um histórico de endemicidade para algumas doenças negligenciadas. Quais são essas doenças?

- () Leishmaniose e Filariose
- () Esquistossomose e Malaria
- () Leishmaniose e Tracoma
- () Esquistossomose e Filariose
- () Filariose e Dengue

5- Qual desses parasitas humano causa a esquistossomose e seu hospedeiro intermediário:

- () *Entamoeba histolytica* e Homem
- () *Wuchereria bancrofti* e Muriçoca
- () *Ascaris lumbricoides* e Caramujo
- () *Schistosoma mansoni* e Caramujo

6- Qual é o parasita humano e o vetor (mosquito) que causam a filariose linfática:

- () *Trypanosoma cruzi* e Muriçoca
- () *Plasmodium falciparum* e *Aedes Aegypti*

- Wuchereria bancrofti* e *e* Muriçoca
- Enterobius vermicularis* e *Aedes aegypti*

7- Na fase crônica qual o principal sintoma da filariose linfática e da esquistossomose, respectivamente:

- Aumento do abdome (barriga-d'água). Inchaço de membros, seios e saco escrotal.
- Manchas brancas e avermelhas sobre a pele. Lesões inflamatórias do nariz e da boca.
- Inchaço de membros, seios e saco escrotal. Aumento do abdome (barriga-d'água)
- Lesões inflamatórias nas mucosas do nariz ou da boca. Inchaço de membros, seios e saco escrotal.
- Batimentos cardíacos irregulares. Lesões inflamatórias do nariz e da boca

8- De que forma pode se prevenir da filariose linfática assinale as alternativas corretas.

- Não tomando banhos de rios infectados com cercaria.
- Não tendo contato com pessoas doentes
- Não deixando água limpa parada
- Usando o mosquiteiro e repelentes.
- Lavando as mãos antes das refeições.

9-De que forma pode se prevenir da esquistossomose assinale as alternativas corretas.

- Usando mosquiteiro
- Não evacuando próximo a lagoas ou rios.
- Lavando as mãos antes das refeições
- Não tendo contato com pessoas infectadas
- Não tomar banho de rio infectado com cercaria.

10-Quais são as formas de se combater a esquistossomose, assinale as alternativas corretas.

- Saneamento Básico (tratamento da água e esgoto)
- Educação em Saúde
- Controle do Vetor
- Combate ao molusco hospedeiro
- Isolando as pessoas doentes.

11-Quais são as formas de se combater a filariose, assinale as alternativas corretas.

- Educação em Saúde
- Isolando as pessoas doentes
- Combate ao molusco hospedeiro
- Controle do vetor
- Saneamento Básico (tratamento de água e esgoto)

12- Quais das alternativas abaixo são consideradas helmintíases (verminoses) que atingem as crianças:

- Oxiuríase
- Tricuríase
- Ascaridíase
- Ancilostomose
- Todas as alternativas estão corretas
- Nenhuma das alternativas está correta.

13- Assinale as alternativas para a prevenção das helmintíases:

- Lavar as mãos com água e sabão
- Não ter contato com caramujo infectado
- Beber água filtrada ou fervida.
- Lavar bem os alimentos antes de come-lo
- Não ter contato com pessoas infectadas, pois é contagioso.
- Educação em Saúde

14- Quais são os sintomas das helmintíases, assinale as alternativas corretas.

- Inchaço de membros
- Dores abdominais e dores de cabeça.
- Diarréias freqüentes
- Manchas sem sensibilidade na pele.
- Anemia e Perda de Peso
- Déficit de Atenção e Dificuldade de Aprendizagem.

15- Qual a bactéria que causa a hanseníase?

- Bordetella pertussis*
- Treponema pallidum*
- Salmonella typhi*
- Mycobacterium lepra*
- Streptococcus pyogenes*

16- Qual a bactéria que causa a tuberculose?

- streptococcus pyogenes*
- mycobacterium lepra*
- treponema pallidum*
- mycobacterium tuberculosis*
- bordetella pertussis*

17- Qual o principal sintoma da tuberculose:

- Manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque
- Lesões inflamatórias do nariz e da boca.
- Tosse seca e contínua se apresentando posteriormente com secreção e com duração de mais de quatro semanas.
- Aumento do abdome (barriga-d'água). Lesões
- Batimentos cardíacos irregulares.

18- Qual o principal sintoma da hanseníase:

- Lesões inflamatórias do nariz e da boca e manchas brancas ou avermelhadas
- Aumento do abdome (barriga-d'água)
- Manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque.
- Tosse seca e contínua se apresentando posteriormente com secreção e com duração de mais de quatro semanas.
- Batimentos cardíacos irregulares.

III- A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS**19- Você acredita que a educação em saúde é um fator importante para a prevenção das doenças negligenciadas?**

- Sim
- Não

Porque? _____

20- Você acredita que a escola é um ambiente que pode contribuir para a prevenção das doenças negligenciadas?

- Sim
- Não

Por quê? _____

21- Você acha que o professor do ensino fundamental pode realizar atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas com seus alunos?

- Sim
- Não

Por quê? _____

22- Você realiza atividades de educação em saúde sobre as doenças negligenciadas com seus alunos?

- Sim
- Não

Porque? _____

Se você realiza alguma atividade com seus alunos, quais são e como você realiza (como faz)?

VI- O PAPEL DO MUNICIPIO NO COMBATE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO AMBITO ESCOLAR.

23- Há a necessidade de atividades educativas sobre as doenças negligenciadas nessa escola.

Sim Não Já é realizado algum tipo de atividade

Se já há atividades educativas sobre as doenças negligenciadas nessa escola, quem realiza?

24- Há algum trabalho educativo dentro do município sobre as doenças negligenciadas direcionados ao professor?

Sim Não

Se sim quais:

25- O Programa Saúde na Escola (PSE) atua no ambiente escolar para alguns problemas de saúde. E sobre a temática das doenças negligenciadas há algum tipo de atividade realizada pelo PSE?

Sim Não Não sabe

26- Quais são as suas propostas /sugestões para a prevenção das doenças negligenciadas no ambiente escolar.

APÊNDICE B- Descrição das variáveis selecionada para a dissertação

Grupo	Variável	Definição	Medida	Escala	Codificação
Perfil	Idade	Quantos anos tem o entrevistado	Autorreferida	Ordinal	0= 20 a 24 anos 1= 25 a 29 anos 2= 30 a 34 anos 3= 35 A 39 anos 4= 40 a 44 anos 5= 45 a 49 anos 6=50 a 54 anos 7=55 a 59 anos 8=60 a 64 anos
	Sexo	Feminino e masculino	Autorreferida	Nominal	0 = Masculino 1 = Feminino
	Formação acadêmica	Qual a formação acadêmica do entrevistado	Autorreferida	Nominal	0=magistério 1= graduação 2= pós graduação 3=mestrado doutorado
	Anos de Formação	Quantos anos o entrevistado tem de formado	Autorreferida	Nominal	0= 1 a 10 anos 1= 11 a 20 anos 2= 20 anos em diante
Conhecimentos	1- Ouviu falar	O professor já ouvir falar sobre as doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0=Não 1=Sim
	1 a-Conhece quais doenças	Quais doenças o professor conhece	Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	2- Fatores socioeconômicos	O professor acredita que há fatores socioeconômicos determinando as doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0 = Não 1 = Sim 2= Não sei
	2b- Quais os fatores socioeconômicos	Quais são os fatores socioeconômicos o professor acha que determinam as doenças	Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	3- Realidade local da escola	O professor acredita que os alunos estão expostos a doenças diante da realidade que a escola está inserida	Autorreferida	Nominal	0 = Sim 1 = Não 2 = Não Sei
	3b- Exposição a quais doenças	Na visão do professor os alunos estão expostos a quais doenças	Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	4 Doenças Endêmicas	Quais são as doenças endêmicas no município	Autorreferida	Nominal	0= incorreto 1=incorreto

					2=incorreto 3=correto 4=incorreto
5 Parasita e Hospedeiro da esquistossomose	Qual o parasite humano e hospedeiro intermediário da esquistossomose	Autorreferida	Nominal		0=incorreto 1=incorreto 2= incorreto 3= correto
6 Parasita e vetor da filariose	Qual o parasita humano e o vetor da filariose	Autorreferida	Nominal		0= incorreto 1= incorreto 2= correto 3= incorreto
7- Principal sintoma da filariose e da esquistossomose	Qual o principal sintoma da esquistossomose e da filariose na fase crônica	Autorreferida	Nominal		0= incorreto 1= incorreto 2= correto 3= incorreto 4= incorreto
8 Forma de prevenção da filariose	8a. Não tomando banho de rios infectados com cercaria	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	8b Não tendo contato com pessoas doentes	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	8c Não deixando agua limpa parada	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	8d Usando Mosquiteiros e repelentes	Autorreferida	Nominal		0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	8e Lavando as mãos antes da refeições	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
9 Prevenção da Esquistossomose	9a Usando Mosquiteiro	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	9b Não evacuando próximo a rios ou lagos	Autorreferida	Nominal		0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	9c Lavando as mãos antes das refeições	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	9d Não tendo contato com pessoas infectadas	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	9e Não tomar banho de rio infectado com cercaria	Autorreferida	Nominal		0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
10 Combate a esquistossomose	10a Saneamento Básico (tratamento de agua e esgoto)	Autorreferida	Nominal		0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	10b Educação em Saúde	Autorreferida	Nominal		0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	10c Controle de Vetor	Autorreferida	Nominal		0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)

		10d Combate ao Molusco Hospedeiro	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		10e Isolando pessoas doentes	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
	11 Combate a Filariose	11a Educação em Saúde	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		11b Isolando pessoas doentes	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
		11c Combate ao molusco hospedeiro	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
		11d Controle do vetor	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		11e Saneamento básico	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	12 Quais são helmintíases	12a Oxiuriose	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= sim (correto)
		12b Tricuriose	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		12c Ascariíase	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		12d Ancilostomose	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		12e Todas corretas	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		12f Nenhuma das alternativas	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Nao (correto)
	13 Prevenção da Helminíase	13a Lavar as mãos com água e sabão	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= sim (correto)
		13b Não ter contato com caramujo infectado	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
		13c Beber água filtrada e fervida	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		13d Lavar bem os alimentos antes de come-lo	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
		13e Não ter contato com pessoas infectadas, pois é contagioso	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
		13f Educação em Saúde	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)
	14 Sintomas da Helminíase	14a Inchaço dos membros	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Não (correto)
14b Dores abdominais e de cabeça		Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)	

	14c Diarreia Frequentes	Autorreferida	Nominal	0= Sim (incorreto) 1= Sim (correto)	
	14d Manchas sem sensibilidade na pele	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Não (correto)	
	14e Anemia e Perda de Peso	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)	
	14f Déficit de Atenção e Dificuldade de Aprendizagem	Autorreferida	Nominal	0= Não (incorreto) 1= Sim (correto)	
	15 Bactéria da Hanseníase	Qual bactéria causa a hanseníase	Autorreferida	Nominal	0= incorreto 1=incorreto 2=incorreto 3=correto 4=incorreto
	16 Bactéria da Tuberculose	Qual bactéria causa a tuberculose	Autorreferida	Nominal	0= incorreto 1=incorreto 2=incorreto 3=correto 4=incorreto
17 Sintoma da Tuberculose	Qual o principal sintoma da tuberculose	Autorreferida	Nominal	0= incorreto 1=incorreto 2=correto 3=incorreto 4=incorreto	
18 Sintoma da Hanseníase	Qual o principal sintoma da hanseníase	Autorreferida	Nominal	0= incorreto 1=incorreto 2=correto 3=incorreto 4=incorreto	
Realização de atividades educativas	19 Importância da educação em saúde	O professor acredita na importância da educação em saúde para a prevenção das doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0 = Não 1 = Sim
	19 a Porque ele acredita ou não na educação em saúde	Porque ele acredita ou não que a educação em saúde é um fator importante	Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	20 Contribuição da escola	O professor acredita que a escola pode contribuir para a prevenção	Autorreferida	Nominal	0 = Não 1 = Sim
	20 a Porque ele acredita ou não na escola	Porque ele acredita ou não que a escola pode contribuir	Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	21 Atividades educativas realizadas pelo professor	O professor acredita que pode realizar atividades educativas sobre as doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0 = Não 1 = Sim

	21 a Porque ele acredita ou não que o professor pode realizar atividade educativa		Autorreferida	Nominal	Dissertativa
	22 O professor realiza educação em saúde	O professor entrevistado realiza atividades educativas com os seus alunos sobre as doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0= Não 1= Sim
	22 a Porque ele realiza ou não				Dissertativa
	22b Quais são as atividades e como ele realiza		Autorreferida	Nominal	Dissertativa
O papel do município no combate as doenças negligenciadas no âmbito escolar	23 Necessidade de educação em saúde na escola	Há necessidade de educação em saúde na escola em que o professor atua	Autorreferida	Nominal	0= Não 1= Sim 2= Já é realizado
	23 a Quem realiza	Se já houver atividades na escola quem realiza	Autorreferida		Dissertativa
	24 Educação em Saúde destinada ao professor	Há algum trabalho destinado ao professor	Autorreferida	Nominal	0= Não 1= Sim
	24 a Se sim quais	Se há atividades direcionada ao professor, quais			Dissertativa

	25 Atuação do PSE	O PSE atua na escola sobre as doenças negligenciadas	Autorreferida	Nominal	0=Não 1=Sim 2= Não Sabe
	26 Propostas e Sugestões	Quais as propostas e sugestões dos professores para a prevenção das doenças negligenciadas no âmbito escolar	Autorreferida	Nominal	Dissertativa

Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Mestrado em Saúde Pública

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa **Doenças Negligenciadas: um estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes/Pe**, da pesquisadora Débora dos Santos Augusto, aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da fundação Oswaldo Cruz, sob a orientação do Professor Doutor Eduardo Maia Freese de Carvalho. O objetivo principal da pesquisa é verificar os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes. Os objetivos específicos são: descrever os conhecimentos dos professores em relação às doenças negligenciadas; Verificar a existência de atividades e práticas de educação em saúde desenvolvida por professores, com a temática das doenças negligenciadas no âmbito escolar; Verificar a existência de formação para educação em saúde com foco em doenças negligenciadas voltado para os professores no município. Desta forma, o (a) senhor (a) está sendo informado (a) e esclarecido (a): **(1)** que o entrevistador utilizará um questionário para fazer a entrevista e não haverá gravação do conteúdo; **(2)** que é voluntário (a), ou seja, está participando porque quer e não receberá nenhum benefício financeiro (dinheiro) por sua participação, como também não pagará nenhum valor financeiro (dinheiro) para participar; **(3)** que pode sair do estudo na hora que quiser sem nenhum problema; **(4)** que este pode causar algum constrangimento (chateação, sentir vergonha em responder alguma pergunta) e por isso, o (a) senhor (a) só responderá às perguntas que quiser e sua entrevista será individual, o que diminui possíveis constrangimentos; **(5)** que será garantido na divulgação dos resultados desse estudo o anonimato dos participantes, ou seja, o (a) senhor (a) não será identificado (a) individualmente. Os resultados divulgados estarão de acordo com os objetivos descritos neste estudo. Outros resultados que não estão previstos e que sejam significativos para o objeto desse estudo também serão apresentados à comunidade científica; **(6)** que este estudo pretende contribuir com conhecimentos originais que possam ser utilizados por outros estudiosos do tema, como também proporcionar algum benefício direto para o (a) Sr (a), uma vez que o questionário convida à reflexão, podendo contribuir com mudança de comportamento nas práticas diárias de educação em saúde para com tema. E por fim contribuir nas formulações (ou reformulações) de políticas de planejamento para a prevenção de agravos e promoção da saúde para as doenças negligenciadas.

Em caso de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Débora dos Santos Augusto. O (a) senhor (a) também poderá procurar o Comitê de Ética do CPqAM-FIOCRUZ PE pessoalmente ou pelo telefone (81) 21012639. Endereço: Av. Profº Moraes Rego, S/N. Campus da UFPE. Recife/PE.

Eu, _____, li o texto acima, compreendi a sua finalidade e dou voluntariamente a sua permissão para execução.

Entrevistado (a)

Débora dos Santos Augusto

_____ de _____ de 2015

APÊNDICE D- Lista de escolas sorteadas que participaram do estudo**REGIONAL 1**

ESCOLA MUNICIPAL CATHERINE LABOURÉ
ESCOLA MUNICIPAL NOVA VISÃO
ESCOLA MUNICIPAL SANTO AMARO
ESCOLA MUNICIPAL LILIOSA RAMOS
ESCOLA MUNICIPAL JUDITH FIGUEIROA
ESCOLA MUNICIPAL DOM BOSCO
ESCOLA MUNICIPAL PASTOR JOÃO ADALGISO DE OLIVEIRA
ESCOLA MUNICIPAL LUIZ GONZAGA MARANHÃO
ESCOLA MUNICIPAL HUMBERTO BARRADAS

REGIONAL 2

ESCOLA MUNICIPAL GILDO VERISSIMO
ESCOLA MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL DAVINO TENORIO
CENTRO EDUCACIONAL CRISTO REDENTOR
ESCOLA MUNICIPAL DR. LUIZ REGUEIRA

REGIONAL 3:

ESCOLA MUNICIPAL IRACI RODOVALHO
ESCOLA MUNICIPAL CECILIA BRANDÃO

REGIONAL 4:

ESCOLA MUNICIPAL COMPOSITOR LUIZ GONZAGA
ESCOLA MUNICIPAL PROF^a. TECLA TEIXEIRA DE ARRUDA
ESCOLA MUNICIPAL ALBERTO LUIZ RUSSO

REGIONAL 5:

ESCOLA MUNICIPAL PROF^a CÂNDIDA DE ANDRADE MACIEL
ESCOLA MUNICIPAL VANIA LARANJEIRA
ESCOLA MUNICIPAL NATIVIDADE SALDANHA
ESCOLA MUNICIPAL MARECHAL COSTA E SILVA
ESCOLA MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO CARMO

REGIONAL 6

ESCOLA MUNICIPAL NOSSA SR^a. DO LORETO
ESCOLA MUNICIPAL VISCONDE DE SUASSUNA
ESCOLA MUNICIPAL OSCAR MOURA
ESCOLA MUNICIPAL NINA DE OLIVEIRA
ESCOLA MUNICIPAL GALBA MATOS

REGIONAL 7

ESCOLA MUNICIPAL HENRIQUE DIAS
ESCOLA MUNICIPAL JESUS DE NAZARÉ
ESCOLA MUNICIPAL VEREADOR ANTONIO JANUARIO
ESCOLA MUNICIPAL BARTOLOMEU DE GUSMÃO



PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL - SEDMS
SECRETARIA EXECUTIVA DE EDUCAÇÃO - SEE
SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO - SDE
GERÊNCIA DE ENSINO - GE

Declaração

O projeto "DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: UM ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFESSORES DE ENSINO FUNDAMENTAL NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES", da estudante Débora dos Santos Augusto, do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ-PE, está autorizado a ser realizado nesta instituição, mediante autorização prévia do Comitê de Ética e Pesquisa, sob acompanhamento do Orientador Professor Doutor Eduardo Maia Freese de Carvalho, conforme projeto de pesquisa apresentado.

Jaboatão dos Guararapes, 10 de março de 2015

Atenciosamente,

Leydejane Batista das Neves
Gerente de Ensino
Matrícula: 13.466-4

Leydejane Batista das Neves
Gerência de Ensino
Matr. 13.466-4



Comitê de Ética
em Pesquisa

Título do Projeto: "Doenças negligenciadas: um estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes/PE".

Pesquisador responsável: Débora dos Santos Augusto

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

Data de apresentação ao CEP: 18/03/2015

Registro no CAAE: 43038815.4.0000.5190

Número do Parecer PlatBr: 1.064.822

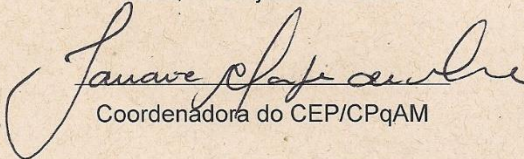
PARECER

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 466/12, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 02 de junho de 2015.


Coordenadora do CEP/CPqAM

Janaina Campos de Miranda
Pesquisadora em Saúde Pública
Coordenadora
Mat. SIAPE 464777
CEP / CPqAM / FIOCRUZ

Campus da UFPE - Av. Moraes Rego, s/n
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639
Recife - PE - Brasil
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br


Centro de Pesquisas
AGGEU
MAGALHÃES


FIOCRUZ
Ministério da Saúde