

RONALDO INACIO DA COSTA FILHO

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO
DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

JATAÍ-GO

2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

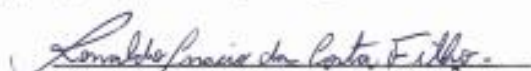
Nome completo do autor: Ronaldo Inacio da Costa Filho

Título do trabalho: Conhecimento da população sobre a atuação do médico veterinário na Atenção Básica à Saúde

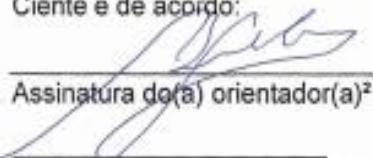
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☐ **SIM** ☒ **NÃO¹**

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 05 / 12 / 18

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

RONALDO INACIO DA COSTA FILHO

Orientadora: Profa. Dra. Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli

Co-orientador: Prof. Dr. Daniel Bartoli De Sousa

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO MÉDICO
VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Biociência Animal da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Biociência Animal.

JATAÍ-GO

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

INACIO DA COSTA FILHO, RONALDO
CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO
MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE [manuscrito] /
RONALDO INACIO DA COSTA FILHO. - 2018.
IX, 38 f.

Orientador: Prof. RAPHAELLA BARBOSA MEIRELLES BARTOLI;
co-orientador DANIEL BARTOLI DE SOUSA.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Unidade
Acadêmica Especial de Ciências Agrárias, Programa de Pós
Graduação em Biociência Animal, Jataí, 2018.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui tabelas.

1. SAÚDE PÚBLICA. 2. SAÚDE ÚNICA. 3. ZOONOSES. I. BARBOSA
MEIRELLES BARTOLI, RAPHAELLA, orient. II. Título.



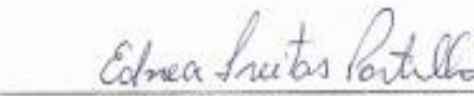
Universidade Federal de Goiás
Regional Jataí
Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal

Ata de Defesa Pública de Dissertação de Mestrado

Aos vinte e nove dias do mês de Outubro de 2018, às 08:00 horas, no Prédio da Pós-Graduação da Regional Jataí da Universidade Federal de Goiás, iniciaram-se os trabalhos referentes à Defesa Pública de Dissertação de Mestrado do candidato **RONALDO INÁCIO DA COSTA FILHO**, com o trabalho intitulado **"CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE"**. A Banca Examinadora, constituída pelos(as) membros: Prof^ª. Dr^ª. Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli (Orientadora), Prof. Dr. Daniel Bartoli de Sousa (Membro Interno), Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Cassioli de Moraes (Membro Interno), Prof^ª. Dr^ª. Ednea Freitas Portilho (Membro Externo), considerou o candidato Ronaldo Inácio da Costa Filho: **APROVADO (X) REPROVADO ()**. Foi concedido um prazo de 30 dias, para o candidato efetuar as correções sugeridas pela Banca Examinadora e entregar o trabalho em sua redação definitiva. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Banca.


Prof. Dr.ª Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli
Orientadora/Presidente


Prof. Dr. Daniel Bartoli de Sousa
Membro Interno


Prof. Dr. Ednea Freitas Portilho
Membro Externo


Prof. Dr. Fernanda Cassioli de Moraes
Membro Interno

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado força durante todo a caminhada, dando sabedoria e me mantendo de pé.

Aos meus pais Elis Regina Pereira, Aécio Barros Silva e Ronaldo Inacio da Costa, pelo apoio, pelos conselhos e pelo amor.

A toda a minha família, que de alguma forma contribuiu para que eu concluísse essa etapa.

As amigas Anna Beatriz Borges Carvalho e Rhavilla Santos Oliveira, quero agradecer cada momento compartilhado, pelo prazer de sempre estarmos juntos, pelas conversas e risadas. Vocês são o que levo de melhor dessa fase, sem vocês tudo seria mais difícil. As levarei por toda minha vida, com as lembranças mais lindas, independente da distância.

À minha colega Virginia Oliveira Lopes pelos momentos compartilhados, muitas conversas, muitas risadas, por sempre estar disposta a me ajudar, tenho profundo carinho por ti.

Aos professores, por todo o ensinamento e empenho em nos fazer crescer.

A minha orientadora Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli, por cada momento, queria agradecer por ter me aceito novamente como orientando. Obrigado por estar ao meu lado, pelas nossas viagens, pelos ensinamentos e pelos conselhos, pela paciência e preocupação de sempre. Obrigado pela dedicação e toda ajuda prestada. Foi um prazer ser seu primeiro orientando de mestrado. Você é um ser humano iluminado. Tenho muito orgulho da profissional e pessoa que você é! Muito obrigado!

Ao Rafael Freitas Gouveia, que ao meu lado há mais de quatro anos, nunca me deixou cair, sempre estando presente independente do momento ser bom ou ruim, me engrandecendo como ser humano, me tornando uma pessoa melhor e sempre confiando no meu potencial.

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Resumo

A possibilidade da atuação do médico veterinário na promoção da saúde humana ainda é, muitas vezes, desconhecida pela população brasileira, pois a mesma acredita que essa profissão está voltada apenas para as áreas de clínica e cirurgia de pequenos e grandes animais. Outra limitação da população é a carência de conhecimento sobre zoonoses, principalmente as que acometem os brasileiros. Em geral, as pessoas desconhecem a definição de zoonoses, os animais que atuam como fonte de infecção na disseminação de importantes doenças e os mecanismos de transmissão e prevenção. Essa falta de informação compromete o controle e a erradicação de doenças que podem ser fatais. Assim, objetivou-se com este trabalho avaliar, por meio de questionário, a percepção da população do Distrito de Córrego Rico, pertencente ao Município de Jaboticabal, estado de São Paulo, sobre os campos de atuação do Médico Veterinário, além de verificar seu conhecimento sobre: raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose e dengue. De acordo com os resultados obtidos, tem-se que dos 141 respondentes, 92,9% afirmaram saber a área de atuação do médico veterinário e quando indagados sobre quais áreas seriam, 96,9% citaram clínica de pequenos e de grandes animais. Apenas 3,1% dos respondentes associaram a atuação desse profissional na área de saúde pública, citando a atuação no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) atualmente intitulado Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ), na Vigilância Sanitária e no controle da dengue. Acerca do conhecimento sobre as principais zoonoses urbanas, quando questionados se sabiam o que era raiva, 85,8% dos respondentes afirmaram que sabiam, e quando indagados com relação à leishmaniose, toxoplasmose e leptospirose, 87,3%; 65,3%; e 26,2%, respectivamente, disseram que nunca haviam escutado nada a respeito. Também foi observado, a partir de análise estatística pelo Teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), que as variáveis escolaridade e faixa etária podem influenciar no conhecimento acerca das zoonoses e das áreas de atuação do médico veterinário. Fica evidente, portanto, o conhecimento precário sobre enfermidades de grande importância para a saúde pública e que contam com o médico veterinário como aliado para potencializar o trabalho da Atenção Básica de Saúde.

Palavras-chave: saúde pública , Saúde Única, zoonoses

POPULATION KNOWLEDGE OF THE VETERINARIAN ROLE COMPETENCE ON BASIC HEALTH CARE

Abstract

The possibility of the veterinary medical practice to promote human health is still largely unknown by the Brazilian population, due to the belief that this profession is only focused at the areas of clinic and surgery of large and small animals. Another limitation of the population is the lack of knowledge on zoonoses, especially those affecting the Brazilians. In general, people are unaware of the definition of zoonoses, the animals which act as a source of infection in the spread of major diseases, and their mechanisms of transmission and prevention. This lack of information undermines the control and eradication of diseases that can be fatal. Thus, the objective with this work was to evaluate, by means of a questionnaire, the perception of the population of Córrego Rico District, pertaining to the local authority of Jaboticabal Municipality, São Paulo state, the role of the Veterinarian, in addition, to check the knowledge about rabies, leptospirosis, leishmaniasis, toxoplasmosis and dengue fever. According to the obtained results, from 141 respondents, 92.9 % affirmed to know the veterinary doctor working activities and when inquired on which areas they would be, 96.9 % mentioned clinic of small and large animals and only 3.1% of the respondents associated this professional competences with the public health area, referring to the performance at the Zoonoses Control Center (ZCC) currently entitled Zoonoses Surveillance Unit (UVZ), in the Sanitary Surveillance System and the Dengue Fever Control Programme. Regards to the main urban zoonoses, when asked if they knew what rabies means, 85.8% of respondents stated they knew it, and when inquired about leishmaniasis, toxoplasmosis, and leptospirosis, 87.3%; 65.3% and 26.2%, respectively, pronounced they had never heard anything about them. It was also observed, from statistical analysis Chi-square test ($p < 0.05$), the variables schooling and age group can influence the knowledge about zoonoses and the veterinarian's working areas. It is evident, therefore, the precarious knowledge about diseases of great importance for public health and that rely on the veterinarian as an ally to enhance the work of Primary Health Care.

Keywords: One Health, public health, zoonoses

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	1
2 CAPÍTULO.....	3
Conhecimento da população sobre atuação do médico veterinário na Atenção Básica à Saúde.....	3
Resumo	3
Abstract.....	4
Introdução	5
Material e Métodos.....	6
Resultados e Discussão	7
Conclusão	19
Referências Bibliográficas	20
3. CONCLUSÕES GERAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÊNDICE	28
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO GERAL

A medicina veterinária surge, inicialmente, como uma área de conhecimento voltada para a promoção da saúde animal, visando reduzir os prejuízos econômicos gerados em decorrência das patologias que acometiam os animais (COSTA, 2011).

O surgimento da Medicina Veterinária no Brasil ocorreu em 1810, durante o Reinado de Dom João VI. O Ministro de Estado dos Negócios Estrangeiros da Guerra da época, Conde de Linhares, embasado no Decreto do Rei, criou o cargo de veterinário, atribuindo-lhe a responsabilidade de orientar e apoiar, tecnicamente, os trabalhos de hipologia e hipiatria com a cavalaria do exército (GERMINIANI, 1998).

A primeira fase das atividades da Medicina Veterinária na saúde pública ocorreu no século XIX, na indústria cárnea, afim de obter alimentos de origem animal seguros. A segunda fase inicia após a Segunda Guerra Mundial, voltada para a saúde da população, marcada pela utilização de conhecimentos em epidemiologia para desenvolver programas de controle de zoonoses. Como marco dessa interação de médicos veterinários e médicos, os veterinários começaram a ter espaço em áreas técnicas e administrativas da saúde pública (PFUETZENREITER et. al, 2004).

O campo de atuação dos médicos veterinários diversificou-se, não se restringindo à saúde animal como grande parte da sociedade enxerga, são profissionais que podem contribuir grandemente com a saúde pública. Dentre os diversos campos de atuação desse profissional na saúde pública estão: Universidades com ensino/pesquisa/extensão; vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e do trabalhador); controle de zoonoses; tecnologia e inspeção higiênico sanitária de produtos de origem animal (competência exclusiva da profissão); planejamento e gestão (administração de serviços de saúde, planejamento e elaboração de programas e projetos em saúde animal e saúde pública, formulação de políticas públicas de saúde); educação em saúde; defesa sanitária animal; segurança alimentar, prevenção e promoção da saúde, entre outros (BARBOSA, 2014).

Essa atuação do médico veterinário (MV) na área de saúde pública é, em grande parte, desconhecida pela maioria da população, que ainda vê o profissional como responsável, quase que unicamente, pela saúde dos animais. No entanto, diante da amplitude das áreas de atuação e conhecimento que esse detém para colaborar com a saúde humana, em 2011, por meio da Portaria 2.488 do Ministério da Saúde, esses profissionais passaram a compor as equipes multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, atuando diretamente na saúde pública (BRASIL, 2011). No dia 21 de setembro

1 de 2017 este núcleo foi renomeado pela Portaria 2.436/2017 como Núcleo Ampliado de
2 Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017).

3 Outro fato relevante é a limitação do conhecimento da população acerca de
4 zoonoses, que são as doenças comuns aos seres humanos e animais, que causam graves
5 danos à população mundial, acometendo principalmente países em desenvolvimento,
6 atingindo populações pobres e vulneráveis, com carência de saneamento básico, de
7 informações e vivendo em condições subumanas. Segundo a Organização Mundial de
8 Saúde Animal (OIE, 2018), 60% das enfermidades humanas conhecidas são oriundas de
9 animais, sejam domésticos ou selvagens, assim como 75% das doenças humanas
10 emergentes e 80% dos patógenos que poderiam ser usados no bioterrorismo.

11 No Brasil, é notória a carência de informações que a população possui sobre a
12 prevalência de determinadas enfermidades, principalmente doenças de caráter zoonótico,
13 bem como sobre os agentes transmissores envolvidos, medidas profiláticas e mecanismos
14 de controle. Entender a epidemiologia das zoonoses é importante para um melhor
15 conhecimento dos focos naturais dessas moléstias, dos fatores de risco existentes em
16 determinados ambientes, da circulação de agentes entre os animais e da importância local,
17 regional ou nacional das doenças.

18 Ainda hoje, doenças como a raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose e
19 dengue, causam grandes impactos sociais e econômicos todos os anos, causando a morte
20 de centenas de pessoas. São doenças que com o conhecimento da população sobre seus
21 ciclos, mecanismos de prevenção e controle poderiam ter seus números de casos
22 reduzidos significativamente, e o profissional MV está apto a contribuir positivamente na
23 atenção básica, levando conhecimento à população.

24 Dessa forma, objetivou-se, no presente estudo, avaliar o conhecimento da
25 população do Distrito de Córrego Rico, pertencente ao Município de Jaboticabal, Estado de
26 São Paulo, sobre os campos de atuação do médico veterinário e suas possibilidades de
27 atuação diretamente na saúde pública e sobre o conhecimento sobre zoonoses urbanas,
28 com ênfase em raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose e dengue, abordando
29 cadeia epidemiológica, ciclo das doenças e mecanismos de prevenção e controle.

2 CAPÍTULO 1

Conhecimento da população sobre atuação do médico veterinário na Atenção Básica à Saúde

Population knowledge of the veterinarian role competence on Basic Health Care

Resumo

A possibilidade da atuação do médico veterinário na promoção da saúde humana ainda é, muitas vezes, desconhecida pela população brasileira, pois acredita que essa profissão está voltada apenas para as áreas de clínica e cirurgia de pequenos e grandes animais. Outra limitação da população é a carência de conhecimento sobre zoonoses. Geralmente, as pessoas desconhecem a definição de zoonoses, os animais envolvidos na disseminação de importantes doenças e os mecanismos de transmissão e prevenção, comprometendo o controle e erradicação de doenças que podem ser fatais. Assim, objetivou-se avaliar, por meio de questionário, a percepção da população do Distrito de Córrego Rico, pertencente ao Município de Jaboticabal, São Paulo, sobre os campos de atuação do médico veterinário, e verificar seu conhecimento sobre: raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose e dengue. Dos 141 respondentes, 92,9% afirmaram saber a área de atuação do médico veterinário e quando indagados sobre quais seriam, 96,9% citaram clínica de pequenos e de grandes animais. Somente 3,1% associaram a atuação desse profissional na área de saúde pública, citando atividades nas Unidades de Vigilância em Zoonoses, na vigilância sanitária e no controle da dengue. Acerca do conhecimento em zoonoses urbanas, quando questionados se sabiam o que era raiva, 85,8% dos respondentes afirmaram que sabiam, e quando indagados sobre leishmaniose, toxoplasmose e leptospirose, 87,3%; 65,3%; e 26,2%, respectivamente, disseram que nunca haviam escutado nada a respeito. Também foi observado, a partir de análise estatística pelo Teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), que as variáveis escolaridade e faixa etária podem influenciar no conhecimento acerca das zoonoses e das áreas de atuação do médico veterinário. Diante dos resultados, fica evidente que o conhecimento dos respondentes é precário sobre enfermidades de grande importância para a saúde pública e que contam com o médico veterinário como aliado para potencializar o trabalho da Atenção Básica à Saúde.

Palavras-chave: doenças zoonóticas, saúde pública, Saúde Única

Population knowledge of the veterinarian role competence on Basic Health Care

Abstract

The veterinarian role in promoting human health has been often unknown to the Brazilian population, due to the belief that this profession is dedicated only to the areas of the clinic and surgery of small and large animals. In addition, the population's lack of knowledge about zoonoses, their unawareness of its definition, the animals involved in the spread of major diseases, the transmission mechanisms and prevention, compromise the control and eradication of diseases that can be fatal. This work aimed to evaluate, through a questionnaire, the population perception, of Córrego Rico District, São Paulo State, about the veterinarian role, and verify their knowledge about rabies, leptospirosis, leishmaniasis, dengue fever, and toxoplasmosis. According to the obtained results, from 141 respondents, 92.9% claimed to know the veterinarian's work activities and when asked about what would they be, 96.9% mentioned small/large animal clinic. Only 3.1% of the respondents associated with their performance at the public health, pointing out the work at Zoonoses Surveillance Units, in Health Surveillance System and Dengue Fever Control Programmes. In regards to urban zoonoses, when asked if they knew what rabies means, 85.8% of the respondents stated that they knew, and when inquired about leishmaniasis, toxoplasmosis, leptospirosis, 87.3%; 65.3%; and 26.2%, respectively, attested they had never heard anything about it. It was also observed, from statistical analysis Chi-square test ($p < 0.05$), the variables schooling and age group can influence the knowledge about zoonoses and the veterinarian's working areas. Based on the obtained results, it is evident the respondents precarious knowledge about diseases of great importance for public health and that rely on the veterinarian as an ally to strengthen the work of Basic Health Care.

Keywords: One Health, public health, zoonotic diseases

1 **Introdução**

2

3 Os médicos veterinários possuem um vasto campo de atuação, podendo trabalhar nas áreas de clínica
4 e cirurgia de pequenos e grandes animais; na produção e reprodução animal; na inspeção e tecnologia de
5 produtos de origem animal destinados ao consumo humano e animal; no saneamento ambiental e na medicina
6 veterinária preventiva; na saúde pública controlando enfermidades comuns aos seres humanos e animais; na
7 zootecnia, ecologia e proteção ao meio ambiente, além de atuar também na educação em saúde (BRASIL,
8 2003).

9 Barbosa (2014) enumera os diversos campos de atuação desse profissional na saúde pública, dentre
10 eles: Universidades com ensino/pesquisa/extensão em universidades/institutos; vigilância em saúde
11 (epidemiológica, ambiental, sanitária e do trabalhador); controle de zoonoses; tecnologia e inspeção higiênico
12 sanitária de produtos de origem animal (competência exclusiva da profissão); planejamento e gestão
13 (administração de serviços de saúde, planejamento e elaboração de programas e projetos em saúde animal e
14 saúde pública, formulação de políticas públicas de saúde); educação em saúde; defesa sanitária animal;
15 segurança alimentar, prevenção e promoção da saúde, entre outros.

16 Em estudo realizado em comunidades rurais africanas criadoras de gado, as quais passavam por um
17 programa de imunização humana e animal, Schelling et al. (2005) relataram que na presença de médicos
18 veterinários juntamente com as equipes de saúde nos momentos da vacinação, a população tinha maior
19 receptividade as vacinas, vacinando seus filhos e seu rebanho mais espontaneamente. Também relataram que
20 um melhor aproveitamento dos médicos veterinários que acompanhavam esses criadores de gado, seria com o
21 monitoramento de doenças zoonóticas e infecções oportunistas, considerando crucial para o sucesso do
22 programa.

23 Nos Estados Unidos, em 2008, foi relatada a crescente demanda por profissionais médicos
24 veterinários com conhecimento amplo em saúde pública. Maccabe et al. (2008) relataram a crescente procura
25 em diversos setores (agricultura, saúde e segurança) por médicos veterinários, para suprir o déficit de
26 profissionais nas áreas de pesquisa em microbiologia, patologia, imunologia e genética, tanto para proteger a
27 saúde animal quanto a humana, e também para apoiar os esforços em segurança e defesa biológica.

28 Speare et al. (2015) abordaram a necessidade de inserção do médico veterinário no sistema público
29 de saúde australiano (Medicare), fazendo um levantamento com parte da população questionando se caso o
30 médico recomendasse a consulta com um veterinário nos casos em que fossem diagnosticados com alguma
31 zoonose, se procurariam esse profissional, 79,8% (976/1223) disseram que procurariam o veterinário para uma
32 consulta às suas custas e 90,7% (1109/1223) estariam dispostos a consultar com um veterinário caso o custo
33 dessa consulta fosse arcado pelo Medicare, essa consulta não seria para tratamento, mas sim com intuito de
34 fazer o paciente compreender o mecanismo da doença, e assim, se proteger.

35 No Brasil, em 2011, por intermédio da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 do Ministério da
36 Saúde, os médicos veterinários passaram a integrar, juntamente com outros profissionais da área da saúde, o
37 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem parceria com as equipes multiprofissionais que atuam
38 na Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011). No dia 21 de setembro de 2017 este núcleo foi

renomeado pela Portaria 2436/2017 como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017).

No entanto, esse amplo campo de atuação dos médicos veterinários não é conhecido por grande parte da população, tornando-se extremamente necessário adotar ações que permitam difundir informações sobre a importância desses profissionais para a sociedade, principalmente por atuarem direta e indiretamente na Saúde Pública.

Outro ponto a ser considerado é o impacto que as zoonoses têm sobre a saúde humana e ambiental. Por definição, tem-se que zoonoses são enfermidades comuns aos seres humanos e aos animais. Os seres humanos podem infectar-se diretamente, por exemplo, entrando em contato com secreções de animais infectados ou, indiretamente, pela ingestão de alimentos ou água contaminados. Existem mais de 150 doenças zoonóticas, que acometem principalmente países em desenvolvimento e populações pobres e vulneráveis (LANGONI, 2004). De acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), 60% das doenças infecciosas que acometem os seres humanos são de origem animal, assim como 75% das doenças emergentes e 80% dos patógenos que poderiam ser potencialmente utilizados no bioterrorismo (OIE, 2018).

No Brasil, entre os anos 2000 a 2017 foram registrados 185 casos de raiva humana, dos quais 184 indivíduos vieram a óbito, e 66.090 casos de leptospirose, dos quais 5.959 indivíduos vieram a óbito. Sobre a dengue, foram registrados 10.825.238 casos entre os anos 2000 e 2016, com 10.160 mortes registradas em decorrência da doença e de suas complicações (BRASIL, 2018a). Em relação à leishmaniose visceral, no Estado de São Paulo, de 2000 a 2017, foram registrados 2.839 casos, dos quais 246 vieram a óbito (SÃO PAULO, 2018).

Os saberes que a população brasileira possui acerca das zoonoses, englobando sua definição e incidência; participação dos animais na sua disseminação; formas de transmissão; mecanismos de controle e impacto para a sociedade, são extremamente deficitários, o que interfere diretamente na prevenção, controle e erradicação dessas enfermidades (ALMEIDA, 2018).

Objetivou-se assim avaliar o conhecimento da população de Córrego Rico, Distrito de Jaboticabal, Estado de São Paulo, sobre: as áreas de atuação do médico veterinário e zoonoses como raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose e dengue, que possuem importante caráter zoonótico e geram grandes impactos na saúde pública. Dessa forma, pretende-se oferecer subsídios para elaboração e implantação de programas de conscientização da população sobre a importância do médico veterinário para a promoção da saúde nos territórios assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para a prevenção das zoonoses. Ademais, essencial a incorporação de atividades educativas nas comunidades para que, com informação e orientação, as pessoas tomem parte das ações que beneficiarão à saúde em sua comunidade.

Material e Métodos

O estudo foi realizado em Córrego Rico, Distrito de Jaboticabal, Estado de São Paulo, que conta com uma população de aproximadamente três mil habitantes e com uma equipe de ESF. No total, foram

1 entrevistadas 141 famílias, sendo escolhido aleatoriamente um membro maior de idade de cada família para
2 responder ao questionário.

3 A aplicação dos questionários foi feita por meio de entrevista face a face durante as visitas
4 domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS). Esse levantamento teve apoio da Secretaria Municipal
5 de Saúde (SMS) de Jaboticabal e da ESF de Córrego Rico durante toda a execução.

6 O Distrito é dividido pela equipe da ESF, em cinco áreas distintas, sendo três na área urbana e duas
7 na área rural. Com base na distribuição do território e quantidade de famílias assistidas, 30% de cada área
8 foram visitadas e entrevistadas durante a realização do diagnóstico de situação.

9 O questionário utilizado era composto por questões que abordavam o campo de atuação do médico
10 veterinário e as principais zoonoses urbanas. No total eram 41 questões, sendo 24 fechadas e 17 semiabertas.
11 Também foram levantados dados relacionados à escolaridade, sexo e idade dos entrevistados.

12 Os dados encontrados passaram por análise estatística descritiva e submetidos ao Teste X^2 (Qui-
13 quadrado) sendo considerados estatisticamente significativos valores na comparação das proporções que
14 apresentaram $p < 0,05$. Ainda, foi calculado o Coeficiente de Contingência de Pearson (C^*) nos cruzamentos
15 que se observaram a dependência entre as variáveis, no intuito de verificar a intensidade da associação entre
16 elas. Segundo *Statistics Solutions* (2018), para valores $\leq 0,1$ considera-se associação fraca, valores entre 0,1 e
17 0,3 associação moderada e valores $\geq 0,3$ considera-se associação forte. Os dados foram tabulados e analisados
18 no Software R®.

19 O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas
20 Padre Albino – FAMECA na Plataforma Brasil, sob o parecer nº 1.531.331 de 05 de maio de 2016.

22 **Resultados e Discussão**

24 No total foram aplicados 141 questionários, sendo que os respondentes foram 85,1% (120/141)
25 mulheres e 14,9% (21/141) homens. Os entrevistados, todos maiores de 18 anos foram agrupados nas seguintes
26 faixas etárias: 9,9% (14/141) tinham entre 18-28 anos; 16,3% (23/141) entre 29-38 anos; 19,1% (27/141) entre
27 39-48 anos; 25,5% (36/141) entre 49-58 anos; 26,9% (38/141) a partir de 59 anos; e 2,3% (3/141) não
28 informaram a idade.

29 No que tange à escolaridade, 9,9% (14/141) eram analfabetos; 55,3% (78/141) dos indivíduos
30 cursaram apenas o ensino fundamental; 29,8% (42/141) o ensino médio e 4,9% (7/141) o ensino superior.

31 Na avaliação sobre o papel do médico veterinário (MV), quando indagados se sabiam a área de
32 atuação desse profissional, 92,9% (131/141) disseram que sim e 7,1% (10/141) que não. Quando analisadas
33 conjuntamente as variáveis “conhecimento do que faz o MV x escolaridade” e “conhecimento do que faz o
34 MV x faixa etária” encontramos uma associação significativa entre elas segundo o Teste X^2 ($p=0,0301$ e $p=$
35 $0,0362$, respectivamente), ou seja, as variáveis possuem dependência entre si. Assim, as respostas com relação
36 ao conhecimento do que faz o MV foram influenciadas pela escolaridade e pela faixa etária dos respondentes,
37 sendo que a maior porcentagem de pessoas que sabiam a área de atuação do veterinário estavam nos grupos
38 com maior grau de instrução (ensino médio e superior) e com idade entre 18-48 anos. A partir dos resultados

de “p” acima citados, foi calculado o Coeficiente de Contingência de Pearson de cada análise, e obteve-se $C^*=0,23$ e $C^*=0,26$, respectivamente, demonstrando que as variáveis possuem uma associação moderada, havendo uma tendência de que escolaridade e faixa etária interfiram nas respostas.

Dos 131 (92,9%) que afirmaram saber a área de atuação do médico veterinário, foi solicitado que as enumerassem: 96,9% (127/141) citaram atividades voltadas para saúde animal e apenas 3,1% (4/141) associaram a atuação desse profissional em saúde animal e saúde pública. As atividades citadas na área de saúde pública foram: atuação na UVZ, na vigilância sanitária e no controle da dengue.

Neste contexto, menos de 4% da população entrevistada associou a atuação do MV à área de saúde pública, confirmando que a maioria dos entrevistados ainda veem o profissional como atuante apenas nas áreas que envolvem a saúde animal. Englar et al. (2018), em estudo com alunos de cursos da área da saúde de uma universidade americana, relataram que apesar da maioria (83,2%) dos participantes concordarem que o papel central da Medicina Veterinária é a manutenção do vínculo humano-animal, a atuação em saúde pública foi pouco reconhecida. Quando enumeraram as possíveis áreas de atuação do profissional, as mais citadas foram: cuidados básicos com animais de estimação, imunizações e castrações. De acordo com esses autores, existe a necessidade de que docentes da área da saúde humana rompam com o paradigma de que a Medicina Veterinária é uma profissão com campo de atuação limitado à saúde animal, como boa parte das pessoas ainda acreditam. Tal condição poderia melhorar a colaboração e troca de informações entre os profissionais da medicina humana e veterinária.

Resultado diferente foi encontrado por Victória et al. (2013) com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Botucatu-SP, no qual 92,4% da população entrevistada consideravam importante a presença desse profissional no SUS atuando na saúde pública, além de evidenciar que maior parte dessa população detinha conhecimento a respeito das atividades desempenhadas pelo veterinário nesse setor. Também houve diferença em relação aos estudos de Neto e Coelho (2016) realizado com duas populações (urbana e rural) em Portugal, nas quais 96,8% dos entrevistados consideravam importante a função do MV na proteção da saúde pública.

No presente trabalho, quando analisadas em conjunto as variáveis “área de atuação do MV x escolaridade” ($p=0,1285$) “área de atuação do MV x faixa etária” ($p=0,6111$) e “área de atuação do MV x área urbana/rural” ($p=0,6556$), elas demonstraram ser independentes ($p>0,05$), não sendo possível estabelecer uma associação do conhecimento da população sobre as áreas de atuação do MV com a escolaridade, faixa etária e área que moram.

Quando questionada a função do MV que trabalha na prefeitura, as respostas obtidas podem ser observadas na Tabela 1.

1 Tabela 1. Respostas da população sobre as funções que o MV desempenha na prefeitura. Córrego Rico, Distrito
2 de Jaboticabal-SP, 2016

Função do MV que trabalha na prefeitura	(%)
Controle de vetores	0,7%
Cuida de animais de rua	0,7%
UVZ + Vigilância Epidemiológica	0,7%
Clínica de Pequenos + Clínica de Grandes + Castração	0,7%
Nada	0,7%
Clínica de pequenos + Recolher animais soltos	1,4%
Clínica de pequenos	4,2%
Clínica de pequenos + Clínica de grandes animais	7,8%
UVZ	9,2%
Não responderam	2,1%
Não sei	71,6%

3
4 Quando questionados se havia possibilidade do MV trabalhar no Nasf-AB, 67,4% (95/141)
5 afirmaram que sim, 22% (31/141) disseram que não; 10,6% (15/141) afirmaram não saber. No entanto, vale
6 salientar que, a maioria dos que disseram que sim (67,4%) acreditavam que a competência desse profissional
7 no Nasf-AB seria realizar castração, vacinação e atendimento clínico aos animais que residem no território.
8 Tonin e Carlo (2016) em pesquisa com MV atuantes no Nasf-AB, relataram situação parecida, na qual boa
9 parte dos usuários do SUS que contam com a presença desses profissionais no núcleo, não os reconhecem
10 como atuantes da atenção básica, pois pensam que sua função seria realizar atendimento clínico aos seus
11 animais. Entretanto, o profissional MV atua no Nasf-AB, contribuindo positivamente em diversas frentes de
12 atuação, como profilaxia e controle de enfermidades zoonóticas, essencialmente na detecção de fatores de risco
13 e na educação em saúde, orientação da população acerca de acidentes que envolvam animais peçonhentos,
14 entre outros.

15 Segundo a Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária (CNSPV, 2012) do Conselho Federal
16 de Medicina Veterinária (CFMV), a atuação do MV no Nasf-AB envolve: visitas domiciliares para o
17 diagnóstico de riscos envolvendo os seres humanos, os animais e o ambiente; prevenção, controle e diagnóstico
18 situacional de riscos por doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (raiva,
19 leptospirose, brucelose, tuberculose, leishmaniose, dengue, febre amarela, teníase/cisticercose) e outros fatores
20 determinantes do processo saúde e doença; educação em saúde com foco na promoção, prevenção e controle
21 de doenças de caráter antroponozoonótico e demais riscos ambientais; além das orientações de caráter preventivo
22 e auxílio em casos de acidentes com animais peçonhentos.

23 Sobre a possibilidade do MV trabalhar para melhorar a saúde das pessoas, 71,6% (101/141)
24 afirmaram que sim; 19,8% (28/141) que não; 8,6% (12/141) disseram não sei. Muito provavelmente a forma
25 de questionamento (seguinte a questão sobre o MV atuar no Nasf-AB) pode ter induzido os respondentes a
26 afirmarem essa possibilidade de atuação, uma vez que maioria inicialmente demonstrou que desconhece a

atuação do profissional na saúde pública. Begali (2016) em estudo com moradores do município de Machado-MG, obteve resultados diferentes: 53% disseram que sim, 26% que não e 21% disseram não sei, porém também relatou que a forma de questionamento pode ter influenciado nas respostas.

Na avaliação do conhecimento sobre zoonoses urbanas, 63,1% (89/141) responderam que não sabiam o que são zoonoses e 36,9% (52/141) responderam que sabiam. Resultado parecido foi encontrado no levantamento de Sampaio (2014) com a população de Cruz Alta-RS, no qual 69% de seus entrevistados não sabiam ou não se lembravam do que são zoonoses. Rodrigues (2015) também avaliando o conhecimento de gestantes em Mossoró-RN relatou que 79,16% das entrevistadas não sabiam o que eram zoonoses. Já Brito et al. (2015), em estudo com proprietários de cães no município de Cruz das Almas-BA, obtiveram resultado ainda mais desanimador aos supracitados, no qual 94,4% da população entrevistada não compreendia o termo zoonose.

Aos 52 dos 141 entrevistados (36,8%) que responderam que sabiam o que eram zoonoses, foi solicitado que citassem quais as que conheciam, estando as respostas na Tabela 2.

Tabela 2. Respostas dos entrevistados sobre quais zoonoses conheciam. Córrego Rico, Distrito de Jaboticabal-SP, 2016

Quais zoonoses você conhece?	(%) dos entrevistados
UVZ	55,8%
Doença em animal	17,3%
Dengue	13,5%
Cobra	1,9%
Doença de cão	1,9%
Chagas e UVZ	1,9%
Leishmaniose	1,9%
Carrapato e pulga	1,9%
Pessoa que trabalha com animal	1,9%
Pessoal da dengue	1,9%

A maioria dos respondentes (55,8%) (29/52), apesar de afirmarem saber o que são zoonoses, relacionou essas à UVZ, pensando que se tratava do estabelecimento que antes recolhia os animais errantes e os eutanasiavam. Pacheco et al. (2013), em estudo com professores de Jataí-GO, relataram que 39,2% de seus entrevistados também relacionaram zoonoses à UVZ. Babá et al. (2013) em pesquisa com proprietários de cães em Maringá-PR também observaram que alguns entrevistados fizeram a mesma confusão, porém em menor número (13,75%).

Apenas 17,3% (9/52) dos que afirmaram saber o que são zoonoses conseguiram citar de fato ao menos uma doença zoonótica: dengue (13,5%) (7/52), doença de Chagas (1,9%) (1/52) e leishmaniose (1,9%) (1/52). Brito et al. (2015) em levantamento com proprietário de cães do município de Cruz das Almas-BA

relataram dado ainda mais preocupante, em que apenas 3,7% da população souberam citar ao menos uma enfermidade de caráter zoonótico.

Aos respondentes ainda foi questionado se sabiam o que era raiva, e se já ouviram falar em leptospirose, leishmaniose e toxoplasmose, sendo avaliado ainda, o conhecimento que possuíam sobre dengue.

No que tange à raiva, quando interrogados se sabiam o que era essa doença, 85,8% (121/141) disseram que sim e 14,2% (20/141) que não. Resultado diferente foi encontrado por Tome et al. (2010) com proprietários de cães da área urbana de Botucatu-SP, pois os autores relataram que 41,1% dos entrevistados não sabiam o que era a raiva.

Quando analisamos conjuntamente as variáveis: “você sabe o que é raiva x escolaridade” ($p=0,2056$), “você sabe o que é raiva x faixa etária” ($p=0,3401$) e “você sabe o que é raiva x área urbana/rural” ($p=0,1393$), nenhuma mostrou dependência entre si ($p>0,05$) caracterizando que essas variáveis não interferiram no conhecimento sobre o que é raiva.

Quando indagados se cães e gatos poderiam transmitir raiva para as pessoas, 79,4% (112/141) manifestaram que sim; 2,9% (4/141) que não e 17,7% (25/141) não souberam responder. Na questão que abordou a forma de transmissão da raiva por cães e gatos para os seres humanos, 89% (125/141) souberam citar ao menos uma forma correta de transmissão e 11% nenhuma (16/141). Na análise das variáveis “meio de transmissão da raiva por cães e gatos x escolaridade” ($p=0,0641$), “meio de transmissão da raiva por cães e gatos x faixa etária” ($p=0,1403$) e “meio de transmissão da raiva por cães e gatos x área urbana/rural” ($p=0,6255$), verificou-se que elas são independentes ($p>0,05$), logo as categorias escolaridade, faixa etária e área em que moram não influenciaram nas respostas.

Quanto à forma de transmissão da enfermidade pelos animais supracitados, os resultados encontram-se expressos na Tabela 3.

Tabela 3. Meio de transmissão da raiva por cães e gatos mencionados pelos entrevistados. Córrego Rico, Distrito de Jaboticabal-SP, 2016

Meio de transmissão	(%)
Mordedura	69,6%
Mordedura e arranhadura	7,1%
Mordedura e lambadura	7,1%
Contato	3,6%
Pelo, unhas e fezes	2,7%
Mordedura e sangue	0,8%
Mordedura e contato	0,8%
Comer no mesmo local	0,8%
Não sei	7,5%

A mordedura também foi a forma mais citada no estudo de Tome et al. (2010) realizado em Botucatu-SP, correspondendo a 72,9% das respostas. Provavelmente esses resultados devem-se ao fato de que a

mordedura é o meio de transmissão mais conhecido pelas pessoas e difundido culturalmente como sendo o principal/único meio de transmissão da raiva por cães e gatos raivosos.

Além disso, as pessoas têm o hábito de procurar ajuda médica apenas quando a lesão sofrida no agravo é grave (lesões múltiplas e/ou profundas). Assim nos casos de lambedura e arranhadura que na maioria das vezes é de baixa gravidade, o usuário dificilmente procura atendimento médico, por pensar que a baixa gravidade do ferimento não pode gerar sérias complicações. Essa procura por atendimento em casos graves foi observada nos estudos de Nunes (2015), que relatou que dos usuários que procuraram atendimento médico em decorrência de agressão sofrida por cão/gato no município de Descalvado-SP, 97,2% foram mordidos e 2,8% arranhados e de Negreiros et al. (2018), em um estudo com 1047 relatos de agressão, em Cruzeiro do Sul-AC, onde as principais causas pela procura ao atendimento foram devido a mordedura (98,8%). Destes, alguns casos foram de mordedura e arranhadura simultaneamente, havendo apenas uma procura por ajuda médica devido a ter sofrido apenas lambedura.

Ainda sobre a raiva, foi verificado se a população tinha conhecimento da participação do morcego como transmissor da raiva para seres humanos, 70,9% (100/141) detinham o conhecimento e 29,1% (41/141) não. Quando analisamos em conjunto as variáveis “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para as pessoas x escolaridade”, “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para as pessoas x faixa etária” e “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para as pessoas x área urbana/rural”, obtivemos $p=0,0041$; $p=0,4457$ e $p=0,1356$, respectivamente, ficando demonstrado que apenas a variável escolaridade possui dependência com o conhecimento sobre o morcego participar como fonte de infecção para humanos. Dessa forma, ficou evidenciado que quanto maior o grau de instrução dos respondentes, maior o número de pessoas que detinham esse conhecimento. O Coeficiente de Contingência de Pearson do cruzamento “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para as pessoas x escolaridade”, foi de $C^*=0,29$, indicando um grau de associação moderado entre as variáveis.

Também foi determinado se a população possuía conhecimento da participação do morcego como transmissor da raiva para cães e gatos, 66,7% (94/141) detinham esse conhecimento e 33,3% (47/141) não. Ao cruzar as variáveis “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para cães e gatos x escolaridade”, “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para cães e gatos x faixa etária”, e “tem conhecimento da participação do morcego na transmissão da raiva para cães e gatos x área urbana/rural”, obteve-se $p=0,0034$; $p=0,5342$ e $p=0,1734$, respectivamente, novamente demonstrando que apenas a variável escolaridade possui dependência com o conhecimento sobre o morcego participar como fonte de infecção para cães e gatos, sendo possível inferir que quanto maior o grau de instrução maior o número de pessoas com conhecimento acerca da participação do morcego no ciclo da doença. O Coeficiente de Contingência de Pearson das variáveis que apresentaram dependência foi de $C^*=0,29$, o que demonstrou uma moderada associação entre o conhecimento e a escolaridade.

Diante desses dados, observa-se que a maioria da população tem conhecimento acerca da participação dos quirópteros no ciclo da raiva, seja na transmissão para os seres humanos (70,9%) ou na

transmissão para cães e gatos (66,7%). Begali (2016) observou resultado parecido com a população de Machado-MG, na qual 72% também viu o morcego como animal transmissor da raiva.

Cabe ressaltar que 60,2% (85/141) dos respondentes deste estudo relataram já ter observado morcegos na região em que moram, sendo assim importante que um maior número de moradores saiba que os quirópteros atuam como fonte de infecção da raiva.

Quando questionados sobre o período que cães e gatos devem ser vacinados contra a raiva, 67,8% (96/141) disseram ser anualmente; 9,9% (14/141) disseram ser de 6 em 6 meses; 2,5% (3/141) disseram ser de 3 em 3 meses, e 19,8% (28/141) não souberam responder. As campanhas anuais de vacinação são importantes para o controle da raiva urbana em cães e gatos, o que consequentemente reduz os casos de raiva humana. Instituído em 1973, o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNCR), implantou a vacinação antirrábica para cães e gatos em todo o território brasileiro, o que resultou numa redução significativa dos casos de raiva nos cães, saindo de 1200 cães positivos para raiva em 1999 para 13 casos de raiva canina em 2017, todos estes infectados por variantes de animais silvestres (BRASIL, 2018b).

Na questão sobre a raiva ser uma doença que tem cura, 35,4% (50/141) alegaram que sim; 27,6% (39/141) que não e 36,9% (52/141) não souberam dizer. Mais de 1/3 da população estudada acreditava que a raiva tem cura, o que é preocupante, pois trata-se de uma doença com letalidade próxima a 100%, que não possui tratamento comprovadamente eficaz depois de desenvolvida a sintomatologia clínica.

Apesar da maioria dos entrevistados não ter ciência de que a raiva é uma doença incurável, de modo geral, estes apresentaram um conhecimento regular sobre a enfermidade no que se refere à cadeia epidemiológica, como a participação dos cães, gatos e morcegos no ciclo da doença e os meios de transmissão como mordedura, arranhadura e lambedura. Costa et al. (2017) observaram que entre os profissionais ACS, agentes de endemias e professores de escola pública dos municípios Abreu e Lima-PE e Paulista-PE, a maioria (57,1%) também possuía conhecimento regular acerca da cadeia epidemiológica dessa zoonose.

Por fim, quando indagados sobre qual reação teriam caso encontrassem um morcego na própria residência ou em outro local durante o dia, 47,5% (67/141) disseram que matariam e capturariam com auxílio de uma vassoura; 18,4% (26/141) espantariam; 11,3% (16/141) fugiriam; 4,9% (7/141) pediriam ajuda; 4,2% (6/141) ligariam para o UVZ; 4,2% (6/141) matariam e jogariam fora; 1,5% (2/141) citaram que matariam e queimariam; 1,5% (2/141) que capturariam com as mãos; 1,5% (2/141) matariam e dariam para o gato comer e 4,9% (7/141) não fariam nada.

Aqui nos deparamos com um dado importante e preocupante, pois apesar da maioria dos entrevistados verem o morcego como fonte de infecção, tanto para os humanos quanto para cães e gatos, as ações adotadas frente um contato com os quirópteros demonstraram-se inadequadas, uma vez que, a ação de ligar para o UVZ, a mais indicada nesses casos, foi pouco citada.

Uma ação que chamou atenção foi o fato de que o entrevistado mataria o morcego e daria para o gato comer. Gatos por natureza possuem instinto de caça e podem capturar morcegos, e, apesar de ser uma ação natural, ela pode trazer riscos tanto ao animal quanto ao proprietário, haja vista que o morcego pode estar infectado com o vírus rábico, levando a infecção ao felino, e consequentemente ao ser humano.

Genaro (2010) abordou em seu estudo a importância do gato no ciclo da raiva, um animal que vem ocupando cada vez mais os lares, muitas vezes substituindo os cães por serem menos dependentes e carentes, e por necessitarem de menos espaço para serem criados. Ele chama a atenção para os hábitos de caça dessa espécie e a dificuldade de vacinação antirrábica nas campanhas, uma vez que o animal apresenta comportamento mais agressivo/arredio devido ao ambiente que se instala nos locais de vacinação (cães vocalizando, por exemplo), o que gera estresse ao animal, fazendo com que os proprietários, diante da situação, optem por não vacinarem os gatos para evitar o desconforto do animal.

Sobre a leptospirose, 73,7% (104/141) já tinham ouvido falar na enfermidade e 26,2% (37/141) não. Tome et al. (2010) em Botucatu-SP obtiveram resultado parecido em que 75,3% dos entrevistados já tinham ouvido falar na doença. Resultado superior foi descrito por Cardoso e Bastos (2016) em São Paulo-SP que relataram que 100% de seus entrevistados conheciam ou já ouviram falar na enfermidade. No presente estudo, na análise das variáveis “já ouviu falar em leptospirose x escolaridade” ($p=0,5389$), “já ouviu falar em leptospirose x faixa etária” ($p=0,0961$) e “já ouviu falar em leptospirose x área urbana/rural” ($p=0,9853$) não foi observada relação de dependência entre elas ($p>0,05$), podendo se inferir que a escolaridade, a faixa etária e a área em que moram não interferiram no fato de já terem ouvido, ou não, falar na doença.

Sobre a forma como as pessoas se infectam, 51,8% (73/141) não souberam citar nenhuma forma; 33,3% (47/141) citaram a urina do rato; 8,5% (12/141) citaram o contato com cão, gato e/ou rato e 6,4% (9/141) citaram por meio do contato com as fezes e a urina do rato. Cabe ressaltar que, dos 141 entrevistados, 75,1% (106/141) relataram já ter observado ratos na região em que moram, dado preocupante visto que mais da metade da população não tem conhecimento da participação do rato no ciclo da doença.

Resultados superiores, no que tange ao conhecimento da população sobre a participação do rato no ciclo da doença, foram citados por Leite e Dutra (2013) em estudo em Mossoró-RN que analisaram o conhecimento de produtores de suínos sobre zoonoses, relatando que 64,7% dos respondentes associaram a leptospirose a ratos; por Souza e Costa (2014) que observaram em estudo com mulheres quilombolas de Santa Isabel do Rio Preto, distrito de Valença-RJ, no qual 53,3% possuíam conhecimento sobre leptospirose e associaram o rato a doença; e por Meirelles-Bartoli et al. (2015) em estudo com professores da rede pública do município de Jataí-GO, no qual 93,9% já ouviram falar sobre leptospirose sendo que desses, 60,6% afirmaram que o contato com o rato é uma forma de transmissão da enfermidade para os seres humanos. Já Moreira et al. (2013), em pesquisa com alunos de escolas públicas situadas nos municípios de Apodi-RN, Felipe Guerra-RN e Severiano Melo-RN relataram que apenas 29,4% afirmaram saber a forma como os seres humanos adquirem leptospirose.

Em relação aos meios que favorecem a disseminação da leptospirose, 76,6% (108/141) não souberam citar nenhum meio; 12,8% (18/141) mencionaram o acúmulo de lixo; 5,7% (8/141) o acúmulo de lixo e a infestação de roedores; 3,5% (5/141) citaram inundações e 1,4% (2/141) o acúmulo de lixo e inundações. A respeito de a leptospirose ter cura, 24,8% (35/141) aludiram que sim; 26,9% (38/141) que não e 48,3% (68/141) que não sabiam.

Referente à leishmaniose, apenas 12,7% (18/141) já ouviram falar sobre a doença e 87,3% (123/141) não. O oposto foi relatado por Silva et al. (2016) com a população de diversos municípios do eixo Campinas-Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, na qual apenas 3,15% nunca ouviram falar sobre a enfermidade.

As variáveis “já ouviu falar em leishmaniose x escolaridade” e “já ouviu falar em leishmaniose x faixa etária” apresentaram valores de $p=0,0016$ e $p=0,0388$, respectivamente, demonstrando possuir dependência, por isso pode-se afirmar que há uma tendência das pessoas com maior grau de instrução (ensino médio e superior) e com idade entre 18-48 anos já terem ouvido falar nessa zoonose. O Coeficiente de Contingência de Pearson entre os dados apresentados foi de $C^*=0,31$ e de $C^*=0,26$, respectivamente, indicando um grau de associação forte entre já se ter ouvido falar na doença e a escolaridade e um grau de associação moderado com a faixa etária. Já as variáveis “já ouviu falar em leishmaniose x área urbana/rural” ($p=0,4630$) demonstraram ser independentes ($p>0,05$), não havendo interferência no fato dos respondentes morarem na zona urbana ou na zona rural.

No presente estudo observou-se que 97,2% (35/36) dos idosos que responderam ao questionário não ouviram falar em leishmaniose, inferindo-se que estes não conhecem a enfermidade, o que corrobora a análise estatística supracitada que demonstrou que a faixa etária influenciou nas respostas sobre já se ter ouvido falar na doença. Nunes et al. (2009) avaliando a percepção de idosos do município de Garanhuns-PE sobre zoonoses parasitárias constataram que 71,2% dos idosos não conheciam leishmaniose. Quando analisado isoladamente o grupo dos respondentes com ensino superior, no que tange a já terem ouvido falar em leishmaniose, 57,1% (4/7) disseram que não ouviram, resultado superior ao descrito por Azevedo et al. (2013) em estudo com docentes (pessoas com ensino superior) do ensino fundamental de Jataí-GO, no qual 43% dos respondentes nunca haviam ouvido falar em leishmaniose.

No presente estudo, dos 12,7% (18/141) que já ouviram falar na enfermidade, foi perguntado quais animais poderiam ter leishmaniose obtendo-se 72,2% (13/18) de citações para o cão; 5,6% (1/18) para o gato, 5,6% (1/18) para os roedores, caramujo, vaca, cavalo e mosquito e 16,6% (3/18) não souberam citar quais animais poderiam ter leishmaniose. Sobre o ser humano poder ter leishmaniose, 89,4% não sabiam e 10,6% afirmaram que sim. Quando as variáveis “o ser humano pode ter leishmaniose x escolaridade” ($p=0,0011$), “o ser humano pode ter leishmaniose x faixa etária” ($p=0,1322$) e “o ser humano pode ter leishmaniose x área urbana/rural” ($p=0,6611$) foram analisadas, apenas o primeiro cruzamento demonstrou dependência ($p<0,05$). Logo, as pessoas que demonstraram ter conhecimento da possibilidade do ser humano ter leishmaniose foram as que possuíam maior grau de instrução (com ensino médio ou ensino superior).

A partir do valor de p das variáveis que se mostraram dependentes (“o ser humano pode ter leishmaniose x escolaridade”), foi calculado o Coeficiente de Contingência de Pearson e obtido valor de $C^*=0,31$, indicando que o conhecimento sobre o ser humano poder ter leishmaniose possui uma forte associação com a escolaridade dos entrevistados.

Também foram indagados sobre como a enfermidade é transmitida ao ser humano, e 91,6% (129/141) não souberam dizer; 4,9% (7/141) citaram picada de mosquito; 1,4% (2/141) a água/rio contaminado; 0,7% (1/141) a urina de cães e gatos; 0,7% (1/141) o carrapato e 0,7% (1/141) o convívio com o cão. Nunes et al. (2009), no município de Garanhuns-PE obtiveram resultado próximo ao encontrado sobre

1 à participação do mosquito no ciclo da doença, pois apenas 5,1% (3/59) dos respondentes apontaram o
2 mosquito como vetor da doença. Já Santos e Lima (2017) relataram em pesquisa com discentes da rede pública
3 de Salinas-MG, que 36,9% dos respondentes associaram a transmissão da leishmaniose a picada de uma
4 espécie de mosquito. Desta forma, ficou evidenciado que dos respondentes do presente trabalho, 95,1%
5 (134/141) não conhecem a forma de transmissão da leishmaniose, resultado similar ao obtido por Brito et al.
6 (2015), no município de Cruz das Almas-BA, que observaram que 98,8% dos seus entrevistados desconhecem
7 a forma de transmissão da doença.

8 Ainda sobre a leishmaniose, 91,5% (129/141) não sabiam se essa zoonose tem cura; 7% (10/141)
9 afirmaram ter, e 1,5% (2/141) afirmaram se tratar de uma doença incurável. Em relação às formas de prevenção
10 da doença apenas 1,4% (2/141) afirmaram saber, citando o controle do vetor e evitar passeios em matas e
11 florestas.

12 Assim, com relação à leishmaniose ficou evidenciado que a população estudada possui um déficit de
13 conhecimento sobre o ciclo da doença, o que é extremamente preocupante, uma vez que a enfermidade está
14 avançando pelo Estado de São Paulo de acordo com Paula (2016). Segundo sua análise, foi observada uma
15 forte associação entre o número de casos em cães e humanos entre os 1977 e 2014, em municípios próximos à
16 rodovia Marechal Rondon, existindo a possibilidade de que fatores relacionados ao desenvolvimento
17 econômico do país (aumento da circulação de mercadorias e pessoas por via rodoviária e ferroviária) possam
18 ter sido responsáveis pela dispersão do vetor e, conseqüentemente, expansão da zoonose pelo Estado.

19 Quanto à toxoplasmose, 34,7% (49/141) dos respondentes já tinham ouvido falar na enfermidade e
20 65,3% (92/141) não. Resultados superiores foram relatados por Lima et al. (2008) em estudo com 134 idosos
21 na cidade de Araçatuba-SP, ao observarem que 78,4% desconheciam completamente a doença, e por Nunes
22 (2009) no qual 79,7% dos idosos interrogados no município de Garanhuns-PE também desconheciam a
23 zoonose. Rodrigues (2015) em estudo com mulheres de Mossoró-RN demonstrou que 39,06% de seus
24 respondentes não tinham ouvido falar na doença. Silva et al. (2016), em estudo que avaliou a percepção da
25 população sobre zoonoses em municípios do eixo Campinas-Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo,
26 obtiveram resultados mais animadores em que apenas 2,6% dos entrevistados não tinham ouvido falar na
27 doença.

28 Neste estudo foi observada interferência apenas entre as variáveis “já ouviu falar em toxoplasmose
29 x escolaridade” ($p=0,0006$), com Coeficiente de Contingência de Pearson de $C^*=0,32$, indicando que existe
30 uma associação forte entre as variáveis, dessa forma a escolaridade interferiu em já se ter ouvido falar na
31 enfermidade. Por sua vez, as variáveis “já ouviu falar em toxoplasmose x faixa etária” ($p=0,9108$) e “já ouviu
32 falar em toxoplasmose x área urbana/rural” ($p=0,6876$) demonstraram ser independentes.

33 Quando indagados sobre a forma de se contrair a doença, foram citadas as respostas contidas na
34 Tabela 4.

Tabela 4. Respostas da população sobre como o ser humano adquire toxoplasmose. Córrego Rico, Distrito de Jaboticabal-SP, 2016

Como se pega toxoplasmose?	(%)
Contato com o gato	9,9%
Contato com o cão e gato	4,9%
Fezes do gato	3,5%
Contato com o cão	2,8%
Contato com animais	2,8%
Fezes de cão e gato	2,1%
Fezes de cão	1,4%
Contato com cão e papagaio	0,7%
Não sabem	71,9%

A maioria dos respondentes não sabe como a população pode adquirir a toxoplasmose. Fato bastante preocupante visto que, quando se desconhece a cadeia epidemiológica da enfermidade, as pessoas estão mais susceptíveis a contrair a doença, tornando seu controle mais difícil e sendo passíveis de ocorrência de surtos. Outro fato relevante é que a associação da enfermidade ao gato foi feita, provavelmente pelo fato de ser difundido, erroneamente, até mesmo por parte de outros profissionais da saúde, que esse animal é o grande responsável pela enfermidade, que representa perigo principalmente para gestantes.

Branco et al. (2012) em estudo com gestantes de Maringá-PR, relataram que, de 81 grávidas que tiveram orientações de médicos sobre toxoplasmose, 29,93% receberam, como medida profilática para evitar a infecção durante a gestação apenas “não ter contato com gato”. Dias et al. (2013) relataram em estudo com professores de ensino fundamental do município de Jataí-GO que 40,2% associaram a transmissão da toxoplasmose às fezes dos gatos. Moura (2016) em seu levantamento com 226 gestantes em Niterói-RJ, observou que a resposta mais citada quando perguntada a forma de transmissão da toxoplasmose para os seres humanos, foi o contato com fezes de gatos, sendo citada por 48,2% das respondentes. Outro ponto importante a ser abordado, é o fato de que nenhum dos respondentes do presente estudo citou a transmissão por ingestão de alimentos contaminados, em especial carne crua ou mal cozida de carneiro e suíno contendo cistos teciduais, que é o principal meio de transmissão da doença.

Na questão que abordou a possibilidade da mulher grávida infectar-se durante a gestação e transmitir toxoplasmose ao feto, 72,4% (102/141) demonstraram não ter conhecimento, 26,9% (38/141) afirmaram existir a possibilidade, e 0,7% (1/141) disse não ser possível. Rodrigues (2015) observou em estudo com gestantes em Mossoró-RN, que 59,98% não sabiam se existia a possibilidade da mãe transmitir toxoplasmose ao feto e 35,93% afirmaram ser possível a infecção vertical. Já Moura (2016) em estudo com gestantes que foram atendidas na rede pública de saúde de Niterói-RJ relatou que 68,1% das entrevistadas sabiam que a mãe poderia transmitir o parasito para o feto durante a gestação.

Cabe esclarecer que as mulheres infectadas com *Toxoplasma gondii* antes da concepção, dificilmente irão transmitir o parasita ao feto. No entanto, as gestantes agudamente infectadas ou com reativação em

decorrência de imunossupressão durante a gestação, poderão transmitir o patógeno ao feto por via transplacentária (JEFFREY et al. 2003). O risco e gravidade da doença para o feto dependerá da sua idade (semanas de gestação) no momento em que ocorre a transmissão. Os efeitos mais graves ao feto são observados quando a gestante se infecta no terço final da gestação (COELHO et al. 2011).

Quando perguntados se achavam necessário mulheres grávidas se desfazerem do gato para evitar toxoplasmose, 73,7% (104/141) não souberam responder; 14,9% (21/141) disseram que não e 11,4% (16/141) achavam necessário. Moraes et al. (2013), em Jaboticabal-SP, relataram também que parte dos entrevistados (21,42%) achavam necessário a gestante se desfazer do gato. Apesar da minoria dos entrevistados desse estudo afirmar tal ideia, esse fato é relevante, pois é uma ação desnecessária considerando-se que tomando as medidas higiênicas corretas, a chance de a gestante infectar-se pelas fezes do felino é praticamente nula.

Associação estatística significativa foi observada entre as variáveis “considera necessário a mulher grávida se desfazer do gato para evitar a toxoplasmose x escolaridade ($p=0,0018$). Os respondentes com escolaridade no ensino médio e ensino superior demonstraram maior conhecimento. Com coeficiente de contingência de Pearson de $C^*=0,35$, fica demonstrado que existe uma associação forte entre as variáveis analisadas, existindo tendência de que a escolaridade interfira no conhecimento. Por fim, quando interrogados se a toxoplasmose tem cura, 74,5% (105/141) não sabiam, 2,8% (4/141) indagaram que não e 22,7% (32/141) afirmaram que possui cura.

A respeito da dengue, inicialmente foi perguntado sobre a existência de terreno baldio ao lado de suas residências, verificando-se que 81,6% (115/141) dos respondentes afirmaram existir e 18,4% (26/141) que não e quando questionado se eles ou algum vizinho recolhiam lixo reciclável, 65,9% (93/141) declararam que sim; 31,9% (45/141) que não e 2,1% (3/141) não responderam.

Após esses questionamentos foi indagado a forma de se contrair a dengue, resultando nas seguintes respostas: 92,3% (130/141) disseram ser pela picada do mosquito; 5,6% (8/141) não souberam citar nenhuma forma; 1,4% (2/141) citaram água parada e 0,7% (1/141) citou por meio de vasilha com água. Resultado parecido foi relatado por Santos et al. (2011), em estudo na cidade de Cabo de Santo Agostinho-PE, em que 89% da população demonstraram saber que a enfermidade é transmitida pelo mosquito; por Gonçalves et al. (2012) que informaram que 90,3% da população entrevistada em estudo realizado em Urutaí-GO, afirmaram que a dengue é transmitida através da picada do mosquito, e por Bender e Bianchi (2015) em Horizontina-RS que mencionaram que 98% de suas entrevistadas citaram a picada do mosquito como sendo a forma de se contrair a dengue. Já Steffler et al. (2011) em Aracaju-SE relataram resultado inferior: 78,4% da população entrevistada citaram a picada do mosquito como sendo a principal forma de se contrair a dengue.

Neste estudo, quando avaliadas as variáveis conjuntamente “como se pega dengue x escolaridade” ($p=0,1249$) “como se pega dengue x faixa etária” ($p=0,7795$) e “como se pega dengue x área urbana/rural” ($p=0,4341$) nenhuma foi estatisticamente significativa ($p>0,05$) ficando demonstrado que as variáveis são independentes, logo escolaridade, faixa etária e área em que moram não interferiram nas respostas.

Quando indagados sobre quais fatores contribuíam para a proliferação do mosquito, os fatores água parada, falta de coleta de lixo e objetos que acumulam água foram mencionados por 88,8% (125/141); 28,3% (40/141); 47% (66/141), respectivamente, sendo também citado por 1,5% (2/141) dos respondentes o terreno

baldio, 0,7% (1/141) citou número de criadouros e outros 1,5% (2/141) não soube citar. Apesar de 81,56% (115/141) dos entrevistados responderem que existem terrenos baldios ao lado de suas residências, menos de 2% associou essa ocorrência a um fator que pode contribuir para a proliferação do mosquito, servindo como depósito de objetos que acumulam água. Santos et al. (2012) relataram que na população estudada em Aracaju-SE, 55,4% dos entrevistados veem a água parada como principal fator que contribui para proliferação do mosquito.

Sobre as formas de controle da dengue, foram citadas evitar água parada (61,9%); realizar limpeza do quintal (57,4%); utilização de veneno (2,9%); controlar o mosquito (2,2%); utilização de repelente (1,5%), vacinação da população (1,5%) e não sei (2,2%). As ações citadas, provavelmente, ocorreram devido às campanhas de divulgação na mídia que sempre enfatizam como medidas de controle evitar água parada e às ações desenvolvidas pelos agentes de combate à endemias que no momento das visitas domiciliares questionam se há presença de objetos espalhados pelo quintal que possam servir como criadouros que abrigam os insetos na fase larval. Silva et al. (2015), também observaram em estudo com usuários do SUS em Aracaju-SE, que as medidas mais citadas para evitar a dengue foram evitar água parada relatada por 43,6% dos respondentes e limpeza de terrenos baldios relatada por 21,4%.

Quando perguntados se já tiveram ou se algum membro da família teve dengue, 42,5% (60/141) afirmaram que sim; 51,8% (73/141) que não e 5,7% (8/141) não sabiam. Sobre a época do ano que deveria ser realizada a eliminação de larvas dos mosquitos nos quintais residenciais e terrenos baldios, 48,9% (69/141) responderam o ano todo; 44,7% (63/141) responderam que na época das chuvas; 3,5% (5/141) na época da seca e 2,8% (4/141) não souberam responder. Apesar da infestação do mosquito ser mais intensa no verão devido ao maior índice pluviométrico e temperatura mais elevada, o que favorece a eclosão dos ovos do mosquito, ações preventivas para a eliminação dos focos devem ser tomadas o ano todo e não só no período chuvoso ou na época da seca (FIOCRUZ, 2018). Acerca da dengue ter cura, 88,6% (125/141) disseram que tem; 7,1% (10/141) que não e 4,2% (6/141) não sabiam.

A população demonstrou possuir melhor conhecimento sobre a dengue, provavelmente pelo fato de ser uma doença bastante veiculada nos meios de comunicação e com forte intervenção do governo, por meio da atuação, principalmente de agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.

Conclusão

Ficou provado que a população entrevistada não detém conhecimento acerca da participação do MV na saúde pública e possui conhecimento insuficiente sobre leishmaniose, toxoplasmose e leptospirose, o que compromete a prevenção e controle dessas enfermidades. Em relação à raiva e à dengue, os entrevistados demonstraram um maior grau de conhecimento, e isso deve-se ao fato de que essas doenças são mais divulgadas nos meios de comunicação, com forte intervenção do governo através de programas de controle. Diante do exposto, ficou evidenciada a necessidade de ações educativas que demonstrem à população a importância do MV, profissional com conhecimentos sobre profilaxia, epidemiologia e medidas de controle das zoonoses, na atenção básica. Esse profissional, atuando no Nasf-AB, aliado aos meios de comunicação

pode levar conhecimentos à população, e potencializar significativamente as ações de saúde pública, ao gerar uma maior possibilidade de prevenção e controle ou, até mesmo, de erradicação das zoonoses que apresentam grande impacto social e econômico.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, L. R. Conhecimento dos usuários do hospital veterinário da Universidade Federal da Paraíba sobre guarda responsável, bem-estar animal e zoonoses. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) - Universidade Federal da Paraíba, Areia.

AZEVEDO, D. A.; ARAÚJO, D. P.; PAULA, E. M. N.; CRUZ, C. A. SOUSA, D. B.; MEIRELLES-BARTOLLI, R. B. Avaliação do conhecimento sobre leishmaniose dos docentes dos anos iniciais do ensino fundamental de escolas municipais de Jataí-GO, Brasil. Revista Ars Veterinaria, Jaboticabal, v. 29, n. 4, p. 103, 2013.

BABÁ, A. Y.; OBARA, A. T.; SILVA, E. S. Levantamento do conhecimento de proprietários de cães domésticos sobre zoonoses. Revista Unopar Científica: Ciências Humanas e Educação, Londrina, v. 14, n. 3, p. 251-258, 2013.

BARBOSA, D. S. A inserção dos médicos veterinários nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): novos caminhos de atuação na saúde pública. Journal of Management and Primary Health Care, Recife, v. 5, n. 1, p. 1-3, 2014.

BEGALI, J. H. Subsídios para implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com inserção do Médico Veterinário. 2016. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária: Área de Concentração em Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual Paulista – Unesp, Jaboticabal.

BENDER, J. D.; BIANCHI, V. Percepção feminina sobre a dengue e seu agente transmissor *Aedes Aegypti* (Diptera: Culicidae) no bairro Vila Operária de Horizontina/RS. Revista Contexto e Saúde, Ijuí-RS, v. 15, n. 30, p. 126-134, 2016.

BRANCO, B. H. M.; ARAÚJO, S. M.; FALAVIGNA-GUILHERME, A. L. Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. Revista Scientia Medica, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 185-190, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 1, de 18 DE FEVEREIRO DE 2003. Brasília, 2003. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em:
2 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 24 abr. 2018.
3
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em:
5 <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457>. Acesso em: 24 abr. 2018b.
6
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A-Z – Raiva - Informações Técnicas. Brasília, 2018. Disponível em:
8 <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/raiva/informacoes-tecnicas>>. Acesso em: 24 abr. 2018a.
9
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde - Boletins Epidemiológicos. Brasília, 2018. Disponível
11 em: <<http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
12
- 13 BRITO, J. A.; SANTOS, R. A.; MENDONÇA, B. C.; RIBEIRO, R. R. Avaliação do conhecimento sobre
14 leishmaniose visceral antes e depois da intervenção educacional em proprietários de cães da cidade de Cruz
15 das Almas, Recôncavo da Bahia. *Revista Ciência em Extensão*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 104-114, 2015.
16
- 17 CARDOSO, T. C. M.; BASTOS, P. A. S. Avaliação do conhecimento de tutores de cães sobre leptospirose e
18 uma reflexão sobre o papel do médico veterinário na educação sanitária. *Atas de Saúde Ambiental* (São Paulo,
19 online), v. 4, p. 82-89, 2016.
20
- 21 CNSPV/CFMV. Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina
22 Veterinária. NASF: do abstrato ao concreto. *Revista CFMV*, Brasília, n. 56, p. 69-71, 2012.
23
- 24 COELHO, W. M. D.; AMARANTE, A. F.; APOLINÁRIO, J. C.; COELHO, N. M. D.; LIMA, V. M. F;
25 PERRI, S. H. V.; BRESCIANI, K. D. S. Serioepidemiology of *Toxoplasma gondii*, *Neospora caninum* and
26 *Leishmania* spp. infections and risk factors for cats from Brazil. *Parasitology Research*, v. 109, p. 1009-1013,
27 2011.
28
- 29 COSTA, G. J. A. Avaliação da percepção sobre zoonoses com agentes de saúde, combate a endemias e
30 docentes de escola públicas, do entorno da Estação Ecológica de Caetés, Região Metropolitana do Recife-PE,
31 Brasil. *Revista Medicina Veterinária (UFRPE)*, Recife, v. 11, n. 1, p. 67-75, 2017.
32
- 33 DIAS, J. C.; PAULA, E. M. N.; AZEVEDO, D. A.; ARAÚJO, D. P.; SOUSA, D. B; MEIRELLES-BARTOLI,
34 R. B. Análise comparativa do conhecimento sobre toxoplasmose dos professores de escolas da rede municipal
35 das séries iniciais do ensino fundamental do município de Jataí-GO, Brasil. *Revista Ars Veterinária*,
36 Jaboticabal, v. 29, n. 4, p. 98, 2013.
37

- ENGLAR, R. E.; SHOW-RIDGWAY, A.; NOAH, D. L.; APPELT, E.; KOSINSKI, R. Perceptions of the Veterinary Profession among Human Health Care Students before na Inter-Professional Education Course at Midwestern University. *Journal of Veterinary Medical Education*, v. 45, p. 423-436, 2018.
- FIOCRUZ. Instituto Oswaldo Cruz. Dengue – Vírus e Vetor. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/oportunista.html>>. Acesso em: 01 set. 2018.
- GENARO, G. Gato doméstico: futuro desafio para controle da raiva em áreas urbanas? *Revista Pesquisa Veterinária Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 186-189, 2010.
- GONÇALVES, R. C.; TAVARES, M. L.; FALEIRO, J. H.; RODRIGUES, A. S. L.; MALAFAIA, G. Dengue em Urutaí, GO: conhecimentos, percepções da população e condições sanitárias de suas residências. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, Santo André-SP, v. 37, n. 1, p. 36-43, 2012.
- JEFFREY, J.; LOPEZ, A.; WILSON, M. Congenital toxoplasmosis. *American Family Physician*, v. 67, n. 10, p. 2131-2138, 2003.
- LANGONI, H. Zoonoses and human beings. *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases*, v. 10, n. 2, p. 111, 2004.
- LEITE, A. I.; DUTRA, I. S. Zoonoses: conhecimento e conduta dos pequenos produtores de suínos em Mossoró, Rio Grande do Norte. *Revista Ars Veterinaria*, Jaboticabal, v. 29, n. 4, p. 117, 2013.
- LIMA, F. F.; KOIVISTO, L. B.; PERRI, S. H .V.; BRESCIANI, K. D. S . O conhecimento de idosos sobre parasitoses em instituições não governamentais do município de Araçatuba, SP. *Revista Ciência em Extensão*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 77, 2008.
- MACCABE, A. T.; MATCHETT, K. E.; HUESTON, W. D. The need for public-health veterinarians as seen by future employers. *Journal of veterinary medical education*, Canadá, v. 35, p. 269-274, 2008.
- MEIRELLES-BARTOLI, R. B.; SOUSA, S. D.; PAULA, E. M. N.; CRUZ, C. A.; AZEVEDO, D. A. Análise comparativa do conhecimento sobre leptospirose dos professores de escolas da rede municipal das séries iniciais do ensino fundamental do município de Jataí-GO, Brasil. *Revista Higiene Alimentar*, São Paulo, v. 29, n. 242/243, 2015.
- MORAES, F. C.; CRUZ, C. A.; GRISÓLIO, A. P .R.; SIQUEIRA, A. B.; MEIRELLES-BARTOLI, R. B.; CARVALHO, A. A. B. Conhecimento de professores do ensino fundamental de uma escola de Jaboticabal/SP

- 1 sobre a importância da toxoplasmose relacionada à ingestão de alimentos contaminados. Revista Higiene
2 Alimentar, São Paulo, v. 29. 2013.
- 3
- 4 MOREIRA, F. R. C.; MORAIS, N. R. L.; OLIVEIRA, F. L. M.; SOUZA, J. C.; LIMA, M. S.; COSTA, F. P.;
5 MOREIRA, P. V. S. Q.; GÓIS, J. K. Avaliação do conhecimento de algumas zoonoses em alunos de escolas
6 públicas nos municípios de Apodi, Felipe Guerra e Severiano Melo (RN)-Brasil. Revista Holos, Rio Grande
7 do Norte, v. 2, p. 66-78, 2013.
- 8
- 9 MOURA, F. L. Ocorrência de toxoplasmose congênita, avaliação do conhecimento sobre toxoplasmose e do
10 acompanhamento sorológico das gestantes e implantação de medidas de prevenção primária nos programas de
11 pré-natal na rede pública de saúde do município de Niterói-RJ. 2016. Tese (Doutorado em Ciências: Área de
12 Concentração em Diagnóstico, Epidemiologia e Controle) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- 13
- 14 NEGREIROS, J. S.; SOUZA, S. F.; PELIZZARI, C.; RIBEIRO, V. M. F.; PACHECO, A. D.; MEDEIROS,
15 L. S.; SILVA, T. I. B.; FERNANDES, M. M. P. Perfil epidemiológico das agressões caninas notificadas no
16 município de Cruzeiro do Sul, Acre, durante o período de 2007 a 2015. Arquivos Ciências da Saúde UNIPAR,
17 Umuarama, v. 22, n. 2, p. 81-86, 2018.
- 18
- 19 NETO, G. D.; COELHO, A. N. Importância do médico veterinário no conhecimento dos proprietários de
20 pequenos animais sobre zoonoses numa perspectiva da “One Health” em Portugal. Revista Eletrônica de
21 Veterinária, Vila Real, v. 17, n. 7, p. 1-13, 2016.
- 22
- 23 NUNES, E. R. C.; ALMEIDA, D. B.; GONÇALVES, M. A.; SILVA, M. R.; MACÁRIO, V.; MEDEIROS
24 JUNIOR, A. G.; ROSA, M. G. S.; RODRIGUES, A. E. N. Percepção dos idosos sobre o conhecimento e
25 profilaxia de zoonoses parasitárias. In: Jornada de ensino, pesquisa e extensão, 9., 2009, Recife. Anais....
26 Recife: UFRPE, 2009. p. 1-4.
- 27
- 28 NUNES, J. O. R. Entendendo o comportamento canino: estudo das causas de agressão e sua influência na
29 profilaxia da raiva humana. 2015. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária: Área de Concentração em
30 Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual Paulista – UNESP, Jaboticabal.
- 31
- 32 OIE. World Organization for Animal Health. One World, one health. Paris, 2018 Disponível em: <
33 <http://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health>>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- 34
- 35 PACHECO, P. A.; FERREIRA, G. S.; RIBEIRO, L. S.; STELLA, A. E.; SOUSA, D. B.; MEIRELLES-
36 BARTOLI, R. B. Análise do conhecimento sobre zoonoses dos professores de escolas da rede pública das
37 séries iniciais do ensino fundamental do município de Jataí-GO, Brasil. Revista Ars Veterinaria, Jaboticabal,
38 v. 29, n. 4, p. 99, 2013.

- 1 PAULA, E. M. N. Distribuição espacial da leishmaniose visceral no estado de São Paulo, Brasil, no período
2 de 1970 a 2014. 2016. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual
3 Paulista, Jaboticabal.
4
- 5 RODRIGUES, D. N. J. Avaliação do conhecimento da população sobre formas de transmissão e medidas
6 preventivas da Toxoplasmose em Mossoró-RN. 2015. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Tecnologia e
7 Sociedade) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró.
8
- 9 SAMPAIO, A. B. Percepção da população do município de Cruz Alta (RS) sobre zoonoses transmitidas por
10 cães e gatos. *Acta Veterinaria Brasilica*, Mossoró, v. 8, n. 3, p. 179-185, 2014.
11
- 12 SANTOS, D. M.; STEFFELER, L. M.; SILVA, I. A.; MARTEIS, L. S.; ALMEIDA, R. P.; SANTOS, R. L.
13 C.; MOURA, T. R. Ações educativas em saúde para prevenção e controle de dengue em uma comunidade
14 periférica da região metropolitana de Aracaju. *Revista Scientia Plena*, Aracaju, v. 8, n. 3. 2012.
15
- 16 SANTOS, L. M.; LIMA, N. B. Análise da abordagem e conhecimento do tema parasitoses causadas por
17 protozoários em escolas públicas do município de Salinas-MG. *Revista Acta Biomedica Brasiliensia*, Iguaçu,
18 v. 8, n. 2, p. 118-127, 2017.
19
- 20 SANTOS, S. L.; CABRAL, A. C. S. P.; AUGUSTO, L. G. S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue,
21 seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de
22 Janeiro, v. 16, p. 1319-1330, 2011.
23
- 24 SCHELLING, E.; WYSS, K.; BECHIR, M.; MOTO, D. D.; ZINSSTAG, J. Sinergy between public health and
25 veterinary services to deliver human and animal health interventions in rural low income settings. *British*
26 *Medical Journal-BMJ*, Reino Unido, v. 331, p. 1264-1267, 2005.
27
- 28 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Dados estatísticos - Mapa Leishmaniose Visceral. São Paulo,
29 2018. Disponível em: < [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/leish/lv9913_sh_gve.htm)
30 [de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/leish/lv9913_sh_gve.htm](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/leish/lv9913_sh_gve.htm)>. Acesso em:
31 02 mai. 2018.
32
- 33 SILVA, G. M.; SANTOS, G. A. M.; OLIVEIRA, C. C. C.; VARGAS, M. M. Percepções e atitudes sobre a
34 dengue dos usuários do sistema único de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Revista de APS*, Juiz
35 de Fora, v. 18, n. 3, p. 341-353, 2015.
36

SILVA, T. M.; FRANZINI, C.; SCHERMA, M. R. Percepção da população sobre zoonoses e seu controle na área urbana em diversos municípios do eixo Campinas-Ribeirão Preto. *Acta Veterinaria Brasilica*, Mossoró, v. 10, n. 2, p. 116-122, 2016.

SOUZA, M. M.; COSTA, R. V. C. Avaliação do nível de conhecimento dos moradores do Quilombo São José da Serra sobre zoonoses. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 9-10, 2014.

SPEARE, R.; MENDEZ, D.; JUDD, J.; REID, S.; TZIPORI, S.; MASSEY, P. D. Willingness to Consult a Veterinarian on Physician's Advice for Zoonotic Diseases: a Formal Role for Veterinarians in Medicine?. *Plos One*, Estados Unidos, v. 10, p. 1-8, 2015.

STATISTICS SOLUTIONS. Complete Dissertation: Nominal Variable Association. Florida, 2018. Disponível em: < <http://www.statisticssolutions.com/nominal-variable-association/>>. Acesso em: 02 set. 2018.

STEFFLER, L. M.; MARTEIS, L. S.; SANTOS, R. L. C. Fontes de informação sobre dengue e adoção de atitudes preventivas. *Revista Scientia Plena*, Aracaju, v. 7, n. 6, 2011.

TOME, R. O.; LANGONI, H.; PERUCA, L. C. B.; BABBONI, S. D. Avaliação do conhecimento sobre algumas zoonoses com proprietários de cães da área urbana do município de Botucatu-SP. *Revista Unopar Científica: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 12, n. 3, p. 67-74, 2010.

TONIN, F.; CARLO, R. J. O que dizem os que estão no NASF?. *Revista CFMV-Conselho Federal de Medicina Veterinária*. Brasília, n. 69, p. 28-32, 2016.

VICTÓRIA, C.; MODOLO, J. R.; TREMORI, T. M.; PAPLOSKI, I. A. D.; PADOVANI, C. R.; BABBONI, S. D. Avaliação da opinião dos usuários do sistema único de saúde (SUS) do município de Botucatu-SP sobre a atuação do médico veterinário na saúde pública. *Revista Ars Veterinaria*, Jaboticabal, v. 29, n. 4, p. 101, 2013.

3. CONCLUSÕES GERAIS

Diante da limitação de conhecimento demonstrada pela população acerca da atuação do médico veterinário diretamente na saúde pública torna-se incontestável a necessidade de intervenção com ações educativas que demonstrem a importância do profissional para a saúde pública, atuando na atenção básica. É importante demonstrar à população que os médicos veterinários possuem conhecimento suficiente e necessário para agir como fortes aliados juntos às equipes multiprofissionais que compõem o Nasf-AB, afim de reduzir os impactos sociais e econômicos gerados por doenças zoonóticas.

No que tange às zoonoses abordadas, o conhecimento da população sobre raiva pode ser considerado regular, visto que a maioria entrevistada já ouviu falar na enfermidade, tendo conhecimento dos animais que agem como fonte de infecção e das formas de transmissão da enfermidade. Em relação à dengue, a população demonstrou bom conhecimento sobre a enfermidade, com informações corretas sobre a forma de contrair a doença, sobre as formas que favorecem a disseminação do agente transmissor e sobre os meios de controle do vetor. Isto provavelmente ocorreu pelo fato da dengue ser uma doença bastante veiculada nos meios de comunicação, com forte intervenção do governo através de programas de conscientização, no intuito de controlar a doença.

Já o conhecimento dos entrevistados sobre leishmaniose, leptospirose e toxoplasmose, demonstrou-se insuficiente, com carência de informações corretas sobre essas doenças o que pode comprometer a profilaxia, controle e erradicação destas. Atenção especial deve ser dada a insuficiência de conhecimento sobre leishmaniose, doença que tem se espalhado pelo Estado de São Paulo, além da maioria dos respondentes não terem ouvido falar na doença, aqueles que disseram conhecê-la possui informações, em sua maioria, erradas. Provavelmente, essa carência de informações ocorre pela ausência de programas de conscientização da população, falta de médicos veterinários atuando na saúde pública, inseridos nas equipes multidisciplinares, levando informações corretas e baixa divulgação dessas zoonoses em veículos de comunicação.

Diante disso, fica demonstrado que é necessária a atuação de médicos veterinários na saúde pública, compondo as equipes multiprofissionais, trabalhando com educação em saúde, levando conhecimento à população de forma correta e eficiente. Aliado a esses profissionais, podem ser desenvolvidas campanhas de conscientização, que possuem efeitos positivos, sendo uma forma direta, rápida e eficiente de levar conhecimento à população, o que pode contribuir positivamente para a redução de casos de doenças zoonóticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, D. S. A inserção dos Médicos Veterinários nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): novos caminhos de atuação na saúde pública. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 1, p. 1-3, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 24 abr. 2018.

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em:
2 <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457>. Acesso em: 24 abr. 2018.
3
- 4 COSTA, H. X. A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública **[Dissertação]**. 34f. Goiânia:
5 Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás;
6 2011.
7
- 8 GERMINIANI, C. L. B. A história da medicina veterinária no Brasil. **Archives of Veterinary Science**, v. 3,
9 p. 1-8, 1998.
10
- 11 OIE. **World Organization for animal Health**. One World, one health. Paris, 2018. Disponível em: <
12 <http://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health>>. Acesso em: 02 mai. 2018.
13
- 14 PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F. D. Evolução histórica da
15 medicina veterinária preventiva e saúde pública. **Ciência Rural**, v. 34 n. 5, p. 1661-1668 2004.

APÊNDICE

1

2

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO		ESF:	ID:
Cidade: Nome: _____ Rua: _____ Nº: _____ Sexo: F () M () Idade: (_____) Profissão: _____ Escolaridade: fundamental () médio () superior () → completo () incompleto () Quantas pessoas moram na casa: _____ Há quanto tempo: _____ Alguém na família tem algum plano de saúde? () Sim () Não Quantos possuem? _____			
Informes úteis	Existe córrego ao lado? () Sim () Não Existe terreno baldio ao lado? () Sim () Não Não Já observou em sua região? () morcego () rato () cobra () pombo () escorpião () aranha () outro _____ Você ou algum vizinho junta lixo reciclável? () Sim () Não () Não sei		
	1- Você sabe o que faz o médico veterinário? () Sim () Não <u>Se SIM:</u> () clínica pequenos animais () clínica de grandes animais () abatedouro () inspeção de alimentos () vigilância sanitária () controle de pragas () ensino e pesquisa () saúde da família () CCZ () outro: _____ 2- O que faz o médico veterinário que trabalha na Prefeitura? () Não sei () clínica pequenos animais () clínica de grandes animais () abatedouro () inspeção alimentos () vigilância sanitária () controle de pragas () CCZ () saúde da família () ensino e pesquisa () planejamento em saúde () outro: _____ 3- Você acha que o médico veterinário pode trabalhar na ESF? () Sim () Não () Não sei 4- Você acha que o médico veterinário pode trabalhar para melhorar a saúde das pessoas? () Sim () Não () Não sei		
Avaliação sobre o papel do médico			

5- Você sabe o que são zoonoses? () Sim () Não

Se SIM, quais zoonoses você conhece:

() Dengue () Raiva () Leishmaniose () Toxoplasmose () Leptospirose
 () Malária () Febre amarela () Hantavirose () Doença de Chagas
 () Sarna () Brucelose () Tuberculose () Febre maculosa () outra _____

6- Você sabe o que é a Raiva? () Sim () Não

Cães e gatos podem transmitir a raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei

*Se sim, de que maneira? () mordedura () arranhadura () lambedura () outras

Quais outras? _____

6.1. Outros animais também podem transmitir a Raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei

6.2. O morcego pode transmitir raiva para as pessoas? () Sim () Não () Não sei

6.3. O morcego pode transmitir raiva para os cães ou gatos? () Sim () Não () Não sei

6.4. A raiva é uma doença que tem cura? () Sim () Não () Não sei

6.5. De quanto em quanto tempo os cães e gatos devem ser vacinados contra a Raiva?

() não sei () anualmente () a cada 2 anos () a cada 3 anos

6.6. Ao encontrar um morcego em sua residência, ou em outro local qualquer durante o dia, qual seria sua reação?

() tentar matá-lo e capturá-lo com o auxílio de uma vassoura

() tentar capturá-lo com as mãos () Ligar para o centro de controle de zoonoses ou bombeiros

() outra _____

7- Você já ouviu falar na doença Leptospirose? **Se responder “não” “ou “não lembro”, assinalar automaticamente como “não sei” as demais perguntas referentes a essa doença e pular para a questão 18**

() Sim () Não () Não lembro

7.1. Como as pessoas pegam leptospirose?

() por picada de mosquito () pela urina de ratos () pelas fezes de ratos e dos cães

() pela mordida do rato () pela mordida do cão () Não sei

7.2. O que favorece a disseminação da leptospirose? () aglomeração de animais () inundações

() acúmulo de lixo () infestação de caramujos () infestação de roedores () calor e falta de chuva

() Não sei

7.3. A Leptospirose tem cura? () Sim () Não () Não sei

8 - Você já ouviu falar na doença Leishmaniose? **Se responder “não” ou “não lembro”, assinalar automaticamente como “não sei” nas demais perguntas referentes a essa doença e pular para a questão 26**

() Sim () Não () Não lembro

8.1. Quais animais podem ter a Leishmaniose:

() Cão () Gato () Animais silvestres () aves () roedores () Não sei () outros _____

8.2. O ser humano pode ter leishmaniose? () Sim () Não () Não sei

8.3. Como a Leishmaniose é transmitida para o ser humano? () mordedura () arranhadura () lambedura () picada de mosquito infectado () Não sei () outras _____

8.4. O mosquito que transmite a Leishmaniose é o mesmo mosquito da Dengue?

() Sim () Não () Não sei

8.5. A Leishmaniose tem cura para o ser humano? () Sim () Não () Não sei

8.6. A Leishmaniose tem cura para o cão? () Sim () Não () Não sei

8.7. Você sabe como previne esta doença? () Sim () Não

Se sim, como:

() vacinação dos cães () tela nas janelas () eutanásia do cão positivo

() coleta adequada de lixo () outro _____

9. Como se pega dengue?

() picada do mosquito () contato direto () Não sei ()

outra: _____

9.1. O que contribui para a proliferação do mosquito da dengue:

() água parada () falta de coleta de lixo () desmatamento () Objetos que acumulam água () inexistência de sistema de saneamento () terreno baldio () Não sei () outros: _____

9.2. Que horário o mosquito pica?

() de manhã () durante a noite () final da tarde () o dia todo () de madrugada () Não sei

9.3. O melhor meio de controlar a Dengue é:

() Vacinar () filtrar água antes de beber () Controlar a população do mosquito transmissor () Ficar dentro de casa () Não sei () outro _____

9.4. Você ou alguém da sua família teve dengue: () Sim () Não () Não sei

9.5. Em sua opinião a eliminação de larvas dos mosquitos nos quintais residenciais e terrenos devem ser realizados em qual época do ano? () na época das chuvas () Na época da seca () o ano todo () Não sei () outra: _____

9.6. A dengue tem cura? () Sim () Não () Não sei

10- Você já ouviu falar na doença Toxoplasmose? **Se responder “não” ou “não lembro”, assinalar automaticamente como “não sei” nas demais perguntas referentes a essa doença e encerrar o questionário com as observações que julgar pertinente**

() Sim () Não () Não lembro

10.1. Como se pega a Toxoplasmose?

() contato com fezes contaminadas dos gatos () transmissão transplacentária

() ingestão de carnes cruas ou mal passadas contendo cistos teciduais () ingestão de água mal tratada

() ingestão de alimento contaminado () Não sei () outro: _____

10.2. É verdade que quando a mulher grávida pega toxoplasmose ela pode transmitir para o feto?

() Sim () Não () Não sei

10.3. Considera necessário a mulher grávida se desfazer do gato para evitar a toxoplasmose?

() Sim () Não () Não sei

10.4. A toxoplasmose tem cura para o ser humano?

() Sim () Não () Não sei

ANEXO A

APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADES INTEGRADAS
PADRE ALBINO - FAMECA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE AÇÃO EDUCATIVA: ELUCIDANDO O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Cassioli de Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53712216.5.0000.5430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.531.331

Apresentação do Projeto:

O projeto está relacionado à importância do médico veterinário nas ações de educação em saúde, em especial junto às equipes de Estratégia da Saúde da Família. A pesquisa propõe associar um veterinário às ações dos Agentes Comunitários de Saúde, fornecendo aos mesmos, informações sobre zoonoses urbanas, higiene alimentar e ambiental. Entre os resultados esperados está a possibilidade de melhor elucidar o papel do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Além de proporcionar a formação de multiplicadores de conhecimento, por meio da elaboração e aplicação de um curso que será oferecido aos 50 agentes comunitários de saúde atuantes na área estudada. Os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde, serão avaliados antes e após o curso, por meio da aplicação de questionários. Também serão realizadas entrevistas com

200 indivíduos das famílias que residem em domicílios do Córrego Rico, no município de Jaboticabal, São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Demonstrar o papel do médico veterinário na atenção básica em saúde.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua dos Estudantes, 225

Bairro: Parque Iracema

CEP: 15.809-144

UF: SP

Município: CATANDUVA

Telefone: (17)3311-3229

Fax: (17)3311-3225

E-mail: cep@fipa.com.br

FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - FAMECA



Continuação do Parecer: 1.531.331

• Avaliar os fatores de risco para a ocorrência de zoonoses, em especial aquelas de origem alimentar e hídrica. • Elaborar e aplicar um curso de capacitação para os agentes comunitários de saúde. • Avaliar os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde, antes e após o curso. • Determinar o nível de assimilação das informações estudadas durante o curso. • Aplicar atividades educativas junto à comunidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto não oferece riscos à saúde ou ao bem-estar dos envolvidos. O único risco que pode existir é com relação à timidez, insegurança ou desconforto ao responder os questionários.

Benefícios:

Com a participação no projeto, todos os envolvidos terão a oportunidade de aprender sobre como prevenir e combater diversas doenças que podem ser extremamente prejudiciais à sua saúde. Além disso, o estudo oferecerá aos participantes do curso de educação em saúde informações que os tornarão mais capacitados para a realização de seu trabalho, uma vez que muitos não possuem um treinamento adequado sobre como lidar com determinados fatos e circunstâncias. Eles também receberão um certificado que os beneficiará em qualquer atividade que vierem a desenvolver no futuro. Ademais, o objetivo principal é prepará-los para que se tornem multiplicadores de informação dentro da comunidade onde vivem e onde exercem suas funções como Agentes Comunitários de Saúde. Para os demais participantes, que serão entrevistados em suas residências, após o término do curso, os agentes levarão às famílias as informações anteriormente desconhecidas, respondendo aos questionamentos e dúvidas dos entrevistados e colocando em prática o conhecimento adquirido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é interessante no sentido de apontar a importância do médico veterinário em Programas de Saúde da Família. Além de aprofundar os conhecimentos dos agentes comunitários, melhorando sua condição como multiplicadores de informações, beneficiando a comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Envio dos relatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendência.

Endereço: Rua dos Estudantes, 225

Bairro: Parque Iracema

CEP: 15.809-144

UF: SP

Município: CATANDUVA

Telefone: (17)3311-3229

Fax: (17)3311-3225

E-mail: cep@fipa.com.br

FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - FAMECA



Continuação do Parecer: 1.531.331

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, e acatando o parecer do relator, o parecer deste colegiado é pela APROVAÇÃO presente projeto de pesquisa pelo CEP-FIPA. Por outro lado, ressalta-se que o pesquisador deve estar atento às solicitações do CEP e ao cumprimento dos prazos estabelecidos. Lembro ainda que, de acordo com a Resolução 196/96 do CNS e suas complementares, o pesquisador deve encaminhar ao CEP relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa, além de relatório final do estudo. Informar, via Plataforma Brasil o início da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_653365.pdf	26/04/2016 20:56:25		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoceppdf.pdf	26/04/2016 20:54:59	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito
Outros	Questionariosf.pdf	19/04/2016 15:16:47	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito
Outros	questionariocomunidade.pdf	19/04/2016 15:15:49	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodoutoradpdf.pdf	28/02/2016 20:37:08	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAProjetodoutoradpdf.pdf	28/02/2016 20:35:39	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeEsclarecimentodoutoradpdf.pdf	28/02/2016 20:35:19	Fernanda Cassioli de Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CATANDUVA, 05 de Maio de 2016

Assinado por:
Izidio Pimenta de Moraes
(Coordenador)

Endereço: Rua dos Estudantes, 225

Bairro: Parque Iracema

CEP: 15.809-144

UF: SP

Município: CATANDUVA

Telefone: (17)3311-3229

Fax: (17)3311-3225

E-mail: cep@fipa.com.br

ANEXO B

**PADRÕES EDITORIAIS PARA PUBLICAÇÃO EM SEMINA: CIÊNCIAS AGRÁRIAS,
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)**

Os artigos poderão ser submetidos em português ou inglês, mas somente serão publicados em inglês. Os artigos submetidos em português, após o aceite, deverão ser obrigatoriamente traduzidos para o inglês. Os artigos enviados para a revista até dezembro/2013 que estão em tramitação poderão ser publicados em português, entretanto, se traduzidos para o inglês terão prioridade na publicação. Todos os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção de um dos seguintes tradutores:

American Journal Experts

Editage

Elsevier

<http://www.proof-reading-service.com>

<http://www.academic-editing-services.com/>

<http://www.publicase.com.br/formulario.asp>

<http://www.stta.com.br/>

O autor principal deverá anexar no sistema o **documento comprobatório** dessa correção na página de submissão em “**Docs. Sup.**”

COMENTÁRIOS:

1) Os manuscritos originais submetidos à a revisão são inicialmente apreciados pelo Comitê Editorial da Semina: Ciências Agrárias. Nessa análise, são avaliados os requisitos de qualidade para publicação na revista, como: escopo; adequação às normas da revista; qualidade da redação; fundamentação teórica; atualização da revisão da literatura; coerência e precisão da metodologia; contribuição dos resultados; discussão dos dados observados; apresentação das tabelas e figuras; originalidade e consistência das conclusões.

Se o número de trabalhos com manuscrito ultrapassar a capacidade de análise e de publicação da Semina: Ciências Agrárias, é feita uma comparação entre as submissões, e são encaminhados para assessoria Ad hoc, os trabalhos considerados com maior potencial de contribuição para o avanço do conhecimento científico. Os trabalhos não aprovados nesses critérios são arquivados e os demais são submetidos a análise de pelo menos dois assessores científicos, especialistas da área técnica do artigo, sem a identificação do(s) autor(es). Os autores cujos artigos forem arquivados, não terão direito à

1 devolução da taxa de submissão.
 2 2) Quando for o caso, deve ser informado que o projeto de pesquisa que originou o artigo foi
 3 executado obedecendo às normas técnicas de biosegurança e ética sob a aprovação da comissão de
 4 ética envolvendo seres humanos e/ou comissão de ética no uso de animais (nome da Comissão,
 5 Instituição e nº do Processo).

6 **MANUSCRITOS NÃO SERÃO ACEITOS QUANDO:**

- 7 a) O arquivo do artigo anexado do trabalho contenha os nomes dos autores e respectiva afiliação;
 8 b) Não tenha sido realizado o cadastro completo de todos os autores nos metadados de
 9 submissão; **Exemplo:** Nome completo; Instituição/Afiliação; País; Resumo da
 10 Biografia/Titulação/função
 11 c) Não tenha sido incluído no campo COMENTÁRIOS PARA O EDITOR, um texto que aponte a
 12 relevância do trabalho (importância e diferencial em relação a trabalhos já existentes), em até
 13 10linhas;
 14 d) Não estejam acompanhados de documento comprobatório da taxa de submissão, em documento
 15 suplementar “**Docs. Sup.**” no ato da submissão;
 16 e) Não estejam acompanhados dos seguintes documentos suplementares: gráficos, figuras, fotos e
 17 outros, EM VERSÃO ORIGINAL. (Formato JPEG; TIFF; EXCEL)
 18 f) Não constem no artigo original: título, resumo e palavras-chave em português e inglês, tabelas e
 19 figuras.

20 **PARA A ÁREA DE VETERINÁRIA**

- 21 a) A publicação de relatos de casos é restrita e somente serão selecionados para tramitação àqueles de grande
 22 relevância ou ineditismo, com real contribuição ao avanço do conhecimento para a área relacionada.

23 **Categorias dos Trabalhos**

- 24 a) Artigos científicos: no máximo 20 páginas incluindo figuras, tabelas e referências bibliográficas;
 25 b) Comunicações científicas: no máximo 12 páginas, com referências bibliográficas limitadas a 16 citações e
 26 no máximo duas tabelas ou duas figuras ou uma tabela e uma figura;
 27 c) Relatos de casos: No máximo 10 páginas, com referências bibliográficas limitadas a 12 citações e no
 28 máximo duas tabelas ou duas figuras ou uma tabela e uma figura;
 29 d) Artigos de revisão: no máximo 25 páginas incluindo figuras, tabelas e referências bibliográficas.

30 **Apresentação dos Trabalhos**

Os originais completos dos artigos, comunicações, relatos de casos e revisões podem ser escritos em português ou inglês no editor de texto Word for Windows, em papel A4, com numeração de linhas por página, espaçamento 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 11 normal, com margens esquerda e direita de 2 cm e superior e inferior de 2 cm, respeitando-se o número de páginas, devidamente numeradas no canto superior direito, de acordo com a categoria do trabalho.

Figuras (desenhos, gráficos e fotografias) e Tabelas serão numeradas em algarismos arábicos e devem ser incluídas no final do trabalho, imediatamente após as referências bibliográficas, com suas respectivas chamadas no texto. Além disso, as figuras devem apresentar boa qualidade e deverão ser anexadas nos seus formatos originais (JPEG, TIF, etc) em “Docs Supl.” na página de submissão. Não serão aceitas figuras e tabelas fora das seguintes especificações: Figuras e tabelas deverão ser apresentadas nas larguras de 8 ou 16 cm com altura máxima de 22 cm, lembrando que se houver a necessidade de dimensões maiores, no processo de editoração haverá redução para as referidas dimensões.

Observação: Para as tabelas e figuras em qualquer que seja a ilustração, o título deve figurar na parte superior da mesma, seguida de seu número de ordem de ocorrência em algarismo arábico, ponto e o respectivo título. Indicar a fonte consultada abaixo da tabela ou figura (elemento obrigatório). Utilizar fonte menor (Times New Roman 10). Citar a autoria da fonte somente quando as tabelas ou figuras não forem do autor.

Ex: **Fonte:** IBGE (2017), ou **Source:** IBGE (2017).

Preparação dos manuscritos

Artigo científico: Deve relatar resultados de pesquisa original das áreas afins, com a seguinte organização dos tópicos: Título; Título em inglês; Resumo com Palavras-chave (no máximo seis palavras, em ordem alfabética); Abstract com Key words (no máximo seis palavras, em ordem alfabética); Introdução; Material e Métodos; Resultados e Discussão com as conclusões no final da discussão ou Resultados; Discussão e Conclusões separadamente; Agradecimentos; Fornecedores, quando houver e Referências Bibliográficas. Os tópicos devem ser destacados em negrito, sem numeração, quando houver a necessidade de subitens dentro dos tópicos, os mesmos devem ser destacados em itálico e se houver dentro do subitem mais divisões, essas devem receber números arábicos. (Ex. **Material e Métodos...** *Áreas de estudo...1. Área rural...2. Área urbana*).

O trabalho submetido não pode ter sido publicado em outra revista com o mesmo conteúdo, exceto na forma de resumo em Eventos Científicos, Nota Prévia ou Formato Reduzido.

A apresentação do trabalho deve obedecer à seguinte ordem:

1. Título do trabalho, acompanhado de sua tradução para o inglês.

1 **2. Resumo e Palavras-chave:** Deve ser incluído um resumo informativo com um mínimo de 200 e um máximo
 2 de 400 palavras, na mesma língua que o artigo foi escrito, acompanhado de sua tradução para o inglês (*Abstract*
 3 *e Key words*).

4 **3. Introdução:** Deverá ser concisa e conter revisão estritamente necessária à introdução do tema e suporte
 5 para a metodologia e discussão.

6 **4. Material e Métodos:** Poderá ser apresentado de forma descritiva contínua ou com subitens, de forma a
 7 permitir ao leitor a compreensão e reprodução da metodologia citada com auxílio ou não de citações
 8 bibliográficas.

9 **5. Resultados e Discussão:** Devem ser apresentados de forma clara, com auxílio de tabelas, gráficos e figuras,
 10 de modo a não deixar dúvidas ao leitor, quanto à autenticidade dos resultados e pontos de vistas discutidos.

11 **6. Conclusões:** Devem ser claras e de acordo com os objetivos propostos no trabalho.

12 **Observações:**

13 **Notas:** Notas referentes ao corpo do artigo devem ser indicadas com um símbolo sobrescrito, imediatamente
 14 depois da frase a que diz respeito, como notas de rodapé no final da página.

15 **Figuras:** Quando indispensáveis figuras poderão ser aceitas e deverão ser assinaladas no texto pelo seu número
 16 de ordem em algarismos arábicos. Se as ilustrações enviadas já foram publicadas, mencionar a fonte e a
 17 permissão para reprodução.

18 **Tabelas:** As tabelas deverão ser acompanhadas de cabeçalho que permita compreender o significado dos dados
 19 reunidos, sem necessidade de referência ao texto.

20 **Grandezas, unidades e símbolos:**

21 a) Os manuscritos devem obedecer aos critérios estabelecidos nos Códigos Internacionais de cada área.

22 b) Utilizar o Sistema Internacional de Unidades em todo texto.

23 c) Utilizar o formato potência negativa para notar e inter-relacionar unidades, e.g.: kg ha⁻¹. Não inter-relacione
 24 unidades usando a barra vertical, e.g.: kg/ha.

25 d) Utilizar um espaço simples entre as unidades, g L⁻¹, e não g.L⁻¹ ou gL⁻¹.

26 e) Usar o sistema horário de 24 h, com quatro dígitos para horas e minutos: 09h00, 18h30.

27 **8. Citações dos autores no texto**

28 Deverá seguir o sistema de chamada alfabética seguidas do ano de publicação de acordo com os seguintes
 29 exemplos:

30 a) Os resultados de Dubey (2017) confirmaram que

31 b) De acordo com Santos et al. (2017), o efeito do nitrogênio.....

32 c) Beloti et al. (2017b) avaliaram a qualidade microbiológica.....

33 d) [...] e inibir o teste de formação de sincício (BRUCK et al., 2017).

34 e) [...]comprometendo a qualidade de seus derivados (AFONSO; VIANNI, 2017).

35 **Citações com dois autores**

1 Citações onde são mencionados dois autores, separar por ponto e vírgula quando estiverem citados dentro dos
2 parênteses.

3 Ex: (PINHEIRO; CAVALCANTI, 2017).

4 Quando os autores estiverem incluídos na sentença, utilizar o (e)

5 Ex: Pinheiro e Cavalcanti (2017).

6 **Citações com mais de dois autores**

7 Indicar o primeiro autor seguido da expressão et al.

8 Dentro do parêntese, separar por ponto e vírgula quando houver mais de uma referência.

9 Ex: (RUSSO et al., 2017) ou Russo et al. (2017); (RUSSO et al., 2017; FELIX et al., 2017).

10 **Para citações de diversos documentos de um mesmo autor**, publicados no mesmo ano, utilizar o acréscimo
11 de letras minúsculas, ordenados alfabeticamente após a data e sem espaçamento.

12 Ex: (SILVA, 2017a, 2017b).

13 **As citações indiretas de diversos documentos de um mesmo autor**, publicados em anos diferentes, separar
14 as datas por vírgula.

15 Ex: (ANDRADE, 2015, 2016, 2017).

16 **Para citações indiretas de vários documentos de diversos autores**, mencionados simultaneamente, devem
17 figurar em ordem alfabética, separados por ponto e vírgula.

18 Ex: (BACARAT, 2017; RODRIGUES, 2017).

19 **9. Referências:** As referências, redigidas segundo a norma NBR 6023, ago. 2000, e reformulação número
20 14.724 de 2011 da ABNT, deverão ser listadas na ordem alfabética no final do artigo. **Todos os autores**
21 **participantes dos trabalhos deverão ser relacionados, independentemente do número de participantes.**

22 A exatidão e adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do
23 artigo, bem como opiniões, conceitos e afirmações são de inteira responsabilidade dos autores.

24 **Observação:** Consultar os últimos fascículos publicados para mais detalhes de como fazer as referências do
25 artigo.

26 **Informação importante:** *Número de autores:* Não há limitação para número de autores, mas deverão
27 fazer parte como co-autores aquelas pessoas que efetivamente participaram do trabalho.

28