

RENATA GONÇALVES MARTINS MEDITSCH

**O MÉDICO VETERINÁRIO, AS ZONÓSES E A SAÚDE PÚBLICA: UM
ESTUDO COM PROFISSIONAIS E CLIENTES DE CLÍNICAS DE PEQUENOS
ANIMAIS EM FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL**

Florianópolis - SC

2006

RENATA GONÇALVES MARTINS MEDITSCH

**O MÉDICO VETERINÁRIO, AS ZONOSSES E A SAÚDE PÚBLICA: UM
ESTUDO COM PROFISSIONAIS E CLIENTES DE CLÍNICAS DE PEQUENOS
ANIMAIS EM FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias de Avila-Pires

Florianópolis - SC

2006

Aos meninos da minha vida: Eduardo, Pedro e Diego, por sua ternura, compreensão e amor dedicados em todos os momentos, mostrando-me sempre o que realmente importa.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas veterinários por me receberem cordialmente em suas clínicas em meio as suas atividades profissionais, sem os quais esta pesquisa não poderia ter sido realizada.

Aos clientes das clínicas veterinárias que compreenderam a importância de sua participação na pesquisa e gentilmente cederam seu tempo ao responderem às entrevistas.

Ao Conselho Regional de Medicina Veterinária de SC, em nome do Dr. Fábio de Medeiros Marcon, por disponibilizar os dados necessários para a execução deste trabalho.

Aos amigos veterinários Dr. Marcelo Puls da Silveira, Dra. Eleanora S. Machado e Dra. Rosana Schmidt pelo apoio e sugestões dados para a realização desta pesquisa.

À Profa. Dra. Márcia Pfuetzenreiter, por quem tenho grande admiração, pelo incentivo e pela contribuição de suas pesquisas em saúde pública, as quais foram base para o presente estudo.

Aos colegas e professores do curso, pela rica troca de experiências.

À Profa. Dra. Sandra Caponi, coordenadora do curso de Pós-graduação em Saúde Pública da UFSC, por seu apoio nos momentos decisivos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Dias de Ávila-Pires, sempre presente, pelas sábias considerações e enorme dedicação, em quem encontrei grande amizade.

À Neide, por tantas vezes substituir o colo ausente desta mãe, sem a qual esta travessia não teria se completado.

À toda a minha família, que contribuiu de várias formas para mais esta conquista.

Ao meu marido, Eduardo, pelo rigor científico aplicado na revisão do trabalho e pelo equilíbrio proporcionado nesta etapa difícil, compartilhando este desejo comigo, para torná-lo realidade.

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	2
APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	6
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	10
BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS	15
MATERIAL E MÉTODOS	22
ARTIGO 1:	
“O médico veterinário da clínica de pequenos animais como agente de saúde pública em Florianópolis, SC, Brasil: a difusão de informações e a notificação de zoonoses”	29
Abstract	29
Resumo	30
Introdução	31
1. Material e Métodos	35
<i>1.1. Delimitação do universo e da amostra</i>	35
<i>1.2. Coleta de dados</i>	37
1.3. Método de Pesquisa	38
1.4. Variáveis e indicadores	38
2. Resultados	40

2.1. Percepção	40
2.1.1. <i>Auto-avaliação sobre o papel para a saúde pública</i>	40
2.1.2. <i>Responsabilidade em difundir informações sobre as zoonoses</i>	42
2.1.3. <i>Percepção sobre o efeito do trabalho do profissional para a saúde pública</i>	45
2.2. Atuação	46
2.2.1. <i>Difusão de informações sobre zoonoses ao cliente</i>	47
2.2.2. <i>Realização de notificação pelo profissional</i>	48
2.2.3. <i>Encaminhamentos em relação à mordedura animal</i>	51
2.3. Conhecimento	53
2.3.1. <i>Procedimento de notificação</i>	53
2.3.2. <i>Mordedura animal como agravo de notificação obrigatória</i>	55
2.3.3. <i>Fontes de informação para a população sobre prevenção de zoonoses</i>	56
3. Discussão	57
4. Referências Bibliográficas	66

ARTIGO 2:

“Conhecimento sobre zoonoses de cães e gatos: um estudo com clientes de clínicas veterinárias de Florianópolis, SC, Brasil”	70
Abstract	70
Resumo	71
Introdução	73
1. Material e Métodos	75
1.1. Amostra	75

1.2. Coleta de dados.....	76
1.3. Método de pesquisa.....	76
1.4. Variáveis e indicadores	76
1.4.1. Aspectos considerados na análise do conhecimento dos clientes sobre zoonoses	76
1.4.2. Definição do grau de conhecimento	77
1.4.3. Definição da variável escolaridade.....	79
2. Resultados	80
2.1. Conhecimento sobre as zoonoses de prevenção rotineira na clínica.....	80
2.1.1. Conhecimento genérico.....	80
2.1.2. Envolvimento do cão e gato na transmissão	80
2.1.3. Formas de transmissão.....	81
2.1.4. Formas de prevenção.....	82
2.2. Perfil do cliente.....	83
2.2.1. Frequência de consultas realizadas pelo cliente.....	83
2.2.2. Demanda do cliente por prevenção.....	84
2.2.3. A difusão de informação sobre zoonoses, segundo os clientes.....	85
2.2.4. Percepção do cliente sobre a responsabilidade em informar sobre zoonoses.....	87
2.2.5. Percepção da ocorrência de zoonoses no cliente e/ou família.....	88
2.3. Grau de conhecimento total dos clientes	89
2.3.1. Grau de conhecimento x escolaridade.....	90
2.3.2. As diferenças no conhecimento de zoonoses de acordo com a escolaridade.....	91

2.3.2.1. Conhecimento genérico.....	92
2.3.2.2. Envolvimento do cão e gato na transmissão	93
2.3.2.3. Formas de transmissão.....	94
2.3.2.4. Formas de prevenção.....	94
2.4. <i>Percepções do cliente acerca das formas de transmissão das zoonoses nos diferentes grupos de escolaridade.....</i>	95
2.4.1. <i>Percepção sobre as formas de transmissão das verminoses.....</i>	95
2.4.2. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da leptospirose</i>	96
2.4.3. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da larva migrans cutânea.....</i>	97
2.4.4. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da tungíase.....</i>	98
2.4.5. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da escabiose.....</i>	99
2.4.6. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da toxoplasmose.....</i>	100
2.4.7. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da dirofilariose</i>	100
2.4.8. <i>Percepção sobre as formas de transmissão da raiva</i>	101
3. Discussão	102
4. Referências Bibliográficas.....	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
ANEXOS	127

RESUMO

Os animais de companhia podem representar riscos importantes à saúde humana, sobretudo para os idosos, as crianças e os imunodeprimidos. No município de Florianópolis, as clínicas de pequenos animais são uma das poucas fontes de informação disponíveis sobre o tema. O médico veterinário pode colaborar com a prevenção de zoonoses na medida em que comunica aos órgãos oficiais sua ocorrência e conscientiza os proprietários dos riscos, tornando-os aptos a continuar usufruindo os benefícios que os animais podem proporcionar na relação com o ser humano. Os objetivos deste estudo foram identificar as percepções do médico veterinário e de seus clientes sobre o papel do profissional como agente de saúde pública, a sua atuação na difusão de informações sobre as zoonoses e sua articulação com os órgãos oficiais de saúde. A pesquisa de campo com os clínicos de Florianópolis aponta importantes lacunas: o veterinário nem sempre reconhece seu papel como agente de saúde pública; atua de forma precária na difusão de informações sobre as zoonoses e raramente notifica as doenças e agravos. A pesquisa com os clientes aponta falhas no conhecimento sobre as zoonoses investigadas. A maioria dos proprietários de animais desconhece o envolvimento do cão e do gato na transmissão das doenças e as medidas corretas de prevenção. A desinformação ocorreu em todos os níveis de escolaridade. Detectamos a necessidade de conscientizar o médico veterinário para a sua importância na saúde pública, ampliando desta forma a sua atuação profissional, assim como de ampliar a difusão de informações para a prevenção de zoonoses, não apenas através deste profissional, como também a partir dos órgãos oficiais de saúde pública e da educação formal e informal.

Palavras-chave: zoonoses, prevenção, médico veterinário, clínica de pequenos animais, saúde pública.

ABSTRACT

Pets can bring significant risks to human health, mainly to the elderly, children, and immunodepressed individuals. In the municipality of Florianópolis, small animal clinics are one of the few available sources of information on the issue. The veterinarian will be helping in the prevention of zoonoses every time s/he informs the official agencies of their occurrence and warns the owners against the risks, enabling them to continue enjoying the benefits animals can offer in their relationship with humans. The present study aims at identifying the perception that both the veterinarian and the clients have of the role of the professional as a public health agent, including her/his willingness to spread information on zoonoses and her/his involvement with the official health agencies. Fieldwork with Florianópolis clinicians has highlighted important gaps: the veterinarian will not always recognize her/his role as a public health agent; s/he acts in a precarious manner when it comes to spreading information on zoonoses; and s/he rarely reports diseases or deterioration. A survey with clients points to flaws in their knowledge of the zoonoses in question. Most pet owners are unaware of the direct relationship between dogs and cats and the spreading of certain diseases. Therefore, they do not know (1) the exact ways in which these diseases are spread, and (2) what would be the correct preventive measures. Lack of information was pervasive among the pet owners, no matter what their level of education. Thus we have detected a need to empower the veterinarian in her/his role within the public health system, meaning her/his practice must comprehend a wider scope. Furthermore, the spreading of information must be extended to include the prevention of zoonoses not only through this professional but also through the official public health agencies and through institutions of formal and non-formal education.

Key words: zoonoses, prevention, veterinarians, small animal clinics, public health

APRESENTAÇÃO

Esta Dissertação de Mestrado é apresentada sob a forma de dois artigos, de acordo com o Regimento do Programa. Após a Introdução, são apresentados os Antecedentes Históricos do tema e as Bases Teórico-Conceituais. Parte da descrição da Metodologia será inevitavelmente repetida nos artigos, atendendo às regras de publicação da revista para a qual serão enviados. Os artigos originais foram preparados segundo as normas dos *Cadernos de Saúde Pública* da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). As Referências Bibliográficas da Introdução e Material e Métodos aparecem no final da Dissertação, juntamente com as das Considerações Finais.

O primeiro artigo, intitulado “O médico veterinário da clínica de pequenos animais como agente de saúde pública em Florianópolis, SC, Brasil: difusão de informações e notificação de zoonoses” relata os resultados da pesquisa sobre as percepções que o profissional tem sobre o seu papel para a saúde pública, a atuação na difusão de informações aos clientes sobre as zoonoses e na notificação de doenças aos órgãos oficiais.

O segundo artigo, “Conhecimento sobre zoonoses de cães e gatos: um estudo com clientes de clínicas veterinárias de Florianópolis, SC, Brasil” apresenta os resultados a respeito do conhecimento dos clientes da clínica de pequenos animais sobre as zoonoses, nos diferentes níveis de escolaridade, a demanda por prevenção, e suas percepções sobre o papel do profissional e de outras fontes na difusão de informações.

Após os artigos, são apresentadas as Considerações Finais da autora sobre o trabalho, incluindo as recomendações que, a partir dele, podem ser feitas para novos estudos e para a atuação em Saúde Pública.

Uma monografia feita a partir dos resultados parciais desta pesquisa, com o título: “O Médico Veterinário na Construção da Saúde Pública: um Estudo sobre o Papel do Profissional da Clínica de Pequenos Animais em Florianópolis, Santa Catarina”, recebeu o I Prêmio Nacional de Monografia em Saúde Pública Veterinária, na área temática “A Medicina Veterinária na Construção da Saúde Pública”. O Prêmio foi promovido pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária e entregue durante o I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária, realizado em Guarapari/ES em novembro de 2005.

INTRODUÇÃO

Este trabalho nasceu a partir da experiência da autora, Médica Veterinária, que por cinco anos atuou em clínica de pequenos animais em Florianópolis e encontrou no Curso de Mestrado em Saúde Pública da UFSC um terreno fértil para repensar esta experiência de forma interdisciplinar, especialmente no que diz respeito a seu impacto sobre a saúde coletiva.

Inicialmente, pensamos em desenvolver um projeto sobre alguma zoonose, de forma a justificar a presença de uma profissional do campo da veterinária na pesquisa em saúde pública. A presença do Prof. Dr. Fernando Dias de Avila-Pires, com formação em Zoologia, no corpo docente do Programa de Pós-Graduação, foi um incentivo para o meu ingresso, já que possuía uma vasta experiência de pesquisa no campo das zoonoses, e atuava na linha de pesquisa “Epidemiologia das doenças transmissíveis”. Atendendo à sugestão de um colega da clínica, o projeto de pesquisa inicial, apresentado para a seleção do Mestrado, tratava da epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana em cães, zoonose com foco registrado no estado de Santa Catarina.

Contudo, no decorrer do curso, a partir dos debates em sala de aula com colegas e professores, e do aprendizado ao longo das disciplinas, pude construir novos conceitos, novas perspectivas, novos dilemas e novas inquietudes. E com o apoio e consentimento da coordenadora Profa. Dra. Sandra Caponi e do Orientador, mudei o tema de minha pesquisa. Na medida em que me aprofundava na problemática da Saúde Pública, já não me parecia suficiente ver a *zoonose* apenas enquanto “doença”, mas sim num contexto de maior complexidade conceitual, histórica e cultural.

Na perspectiva da Saúde Pública, que reúne esforços de todas as ciências para proteger e promover a saúde humana, a profissão veterinária ganhava seu maior significado. A partir destas reflexões comecei a dar forma a meu objeto de estudo definitivo. Com o objetivo de mostrar, inicialmente a mim mesma, a importância da profissão dentro da Saúde Pública, percorri um longo caminho através da história da Medicina Veterinária e descobri a importância das contribuições da profissão para a Saúde Pública.

Na busca de estudos ligados ao tema, a Tese de Doutorado de Márcia Regina Pfuetzenreiter (2003), foi uma referência fundamental para o meu trabalho. A autora demonstra falhas na formação profissional dos médicos veterinários, que vem se afastando de suas origens históricas vinculadas à Saúde Pública. Ao demonstrar que o currículo dos cursos de Medicina Veterinária privilegia, em alto grau, a ênfase na clínica médica, em detrimento de outros campos de atuação, sem haver uma articulação entre eles, evidencia que o veterinário é essencialmente formado para atuar na doença e não na prevenção. O seu desconhecimento e falta de compreensão sobre a saúde das populações, em seus aspectos culturais, sociais e econômicos, acaba gerando um menor grau de comprometimento do profissional com a saúde coletiva. Através do entendimento deste processo histórico, encontrei algumas das chaves teóricas que buscava para explicar as diferentes tendências da profissão, e pude rever minha própria atuação profissional sob outra perspectiva. De acordo com Paulo Freire, é com a percepção da percepção anterior que se constrói o aprendizado (Freire, 1976).

Percebera que os únicos atores concretos para a difusão de informações em zoonoses dos pequenos animais em Florianópolis eram os médicos veterinários, pois na ausência do setor público, que não tem atuado neste campo, eram eles que mantinham o

contato mais próximo com a comunidade e que teoricamente estariam mais aptos a orientá-la. Por este motivo, seria de vital importância avaliar sua percepção e forma de atuação frente às questões que lhe competem como agente de saúde pública. Hendrix et al (2005) consideram que é através da atuação em saúde pública que a profissão veterinária será mais valorizada.

Embora tradicionalmente a saúde pública seja pensada como uma responsabilidade do Estado, na dificuldade deste para atender a esta demanda, torna-se imperiosa a utilização de todos os recursos técnicos e profissionais de que a sociedade dispõe. As 74 clínicas veterinárias e consultórios particulares existentes em Florianópolis representam uma significativa capacidade instalada, cuja utilização pode ser otimizada no controle e prevenção de zoonoses a partir de um diagnóstico dos problemas enfrentados para a atuação nesta área.

Delimitar o tema da pesquisa, definir o objeto de estudo, e formular hipóteses e perguntas de tema tão abrangente, ainda parecia tarefa difícil, embora cada vez menos. Neste processo de amadurecimento, o problema de pesquisa foi fixado na seguinte pergunta: como o médico veterinário da clínica de pequenos animais desempenha seu papel como agente de saúde pública em Florianópolis?

A prática da clínica e a troca de experiência com colegas de profissão, confrontadas com as bases teóricas obtidas no Mestrado, embasaram a definição das hipóteses: a) o veterinário nem sempre reconhece o seu papel como agente de saúde pública; b) este não atua de forma plena enquanto tal; c) a clínica de pequenos animais e o setor público não se articulam no controle e prevenção às zoonoses.

A experiência na clínica permitiu-me verificar também uma carência de informações por parte dos clientes, independente do nível de escolaridade, sobre as doenças

transmitidas pelos cães e gatos. Embora a prevenção de doenças dependa muito da ação governamental e dos profissionais especializados, ela vai depender também do comportamento individual dos cidadãos. A mudança no comportamento de risco é um fator importante na prevenção de zoonoses. A maioria dos proprietários de animais de companhia não tem consciência dos riscos que cercam certas condutas com os animais. Desta constatação empírica derivou a quarta hipótese da pesquisa: d) os clientes de clínicas veterinárias estão pouco informados sobre a transmissão e a prevenção destas doenças.

Alguns fatores certamente contribuíram para a exeqüibilidade da pesquisa. O distanciamento da atuação na clínica permitiu que a pesquisadora visualizasse a partir de um novo olhar, não apenas crítico, mas agora científico, os problemas lá existentes. A investigação junto aos veterinários, por parte de um profissional, que por um lado tem muito em comum com os colegas por ter vivenciado problemas semelhantes, e por outro, não está vinculado ou comprometido ao exercício da profissão de maneira imediata, facilitou a realização das entrevistas. A experiência em clínica contribuiu também para esta exeqüibilidade, principalmente na elaboração das entrevistas e na forma de conduzir a discussão dos resultados.

Por outro lado, resistir ao envolvimento com o objeto de estudo necessitou um grande esforço por parte da pesquisadora. Detectar a fragilidade da própria profissão por muitas vezes foi duro, sendo consolo apenas a contribuição que poderia ser dada a ela a partir deste esforço. A compreensão de meu processo pessoal, a sabedoria e a segurança transmitidas pelo professor orientador foram fundamentais para esta travessia.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A Medicina Veterinária tem uma longa história de contribuições para a manutenção e promoção da Saúde Pública (Hendrix et al, 2005). Seu caráter preventivo e sua importância para o desenvolvimento das idéias sobre Saúde Coletiva, contágio e prevenção de epizootias vêm de longa data. Provavelmente, durante o período em que o homem caçava e criava os animais para domesticação ou conservação de seus produtos, já procurava conhecer como prevenir as doenças que os tornavam impróprios para o consumo humano. Um papiro egípcio de 1900 a.C. foi considerado por vários historiadores como o primeiro tratado de Veterinária e desde aquela época os praticantes das artes médicas e veterinárias já tinham a preocupação com os possíveis riscos que os animais doentes representavam para a saúde humana. (CRMV, 2002).

Antes mesmo da teoria do contágio, práticas como a quarentena e o sacrifício animal eram aplicadas para o controle de enfermidades animais, caracterizando o primeiro momento da Medicina Veterinária Preventiva. Durante o longo período que abrangeu a Idade Média e o Renascimento, caracterizou-se a fase militar, com avanços no controle das doenças animais, voltados para a saúde dos cavalos do exército. A partir de 1762, quando foi criada a primeira Escola Veterinária, na França, iniciava-se a fase da polícia sanitária animal. As táticas utilizadas naquela época para o controle de enfermidades animais eram a higiene e o controle sobre o abate dos animais. Estas ações forneceram base para os primeiros esforços direcionados à saúde pública, com o objetivo de combater as doenças animais e também humanas que estavam associadas a alimentos de origem animal (Pfuetzenreiter, 2003).

No período de 1860 a 1880, começou a “era bacteriológica”, com importantes descobertas para a microbiologia e imunologia. Abria-se o caminho para a utilização, em grande escala, da imunização e da soroterapia (Ackerknecht, 1982). Nesta época, muitos médicos veterinários trabalham braço a braço com Pasteur, contribuindo com o êxito de suas descobertas. Sobretudo a partir de Pasteur, a medicina veterinária deu um grande salto, adquirindo, como sucedeu com a medicina humana, cunho verdadeiramente científico (Marques, 2005). A descoberta do modo de transmissão do carbúnculo ou antrax constitui um bom exemplo. Grande parte das ações em favor da saúde pública se originou da aplicação dos conhecimentos de bacteriologia e imunologia gerados durante este período (Rosen, 1994).

A partir da revolução microbiológica, dava-se início à fase das campanhas ou ações coletivas na Medicina Veterinária. Sua principal característica foi a prevenção e o controle de doenças baseados em ações populacionais. Muitas destas medidas foram desenvolvidas por veterinários, sendo aplicadas com sucesso a problemas similares em Saúde Pública (Pfuetzenreiter, 2003). O início das atividades sistemáticas da Medicina Veterinária em Saúde Pública ocorreu no século XIX, na indústria da carne, baseado na higiene dos alimentos. Após a Segunda Guerra, caracterizou-se uma nova fase destas atividades, com o progresso da epidemiologia, que passou a constituir uma nova ferramenta para o controle de enfermidades (Schwabe, 1984).

Como consequência da interação do veterinário com profissionais da medicina humana, este começava a ocupar várias posições nas áreas técnicas e administrativas de Saúde Pública. O ingresso destes profissionais no campo das doenças transmissíveis e nos serviços médicos preventivos ocorreu pelo reconhecimento de suas habilidades e conhecimento em medicina populacional e pela importância das zoonoses. Em 1944, a

Organização Panamericana de Saúde começou a contratar veterinários como consultores. E, em 1946, a conferência de estruturação da Organização Mundial de Saúde recomendou a criação de uma Seção de Saúde Veterinária, que foi estabelecida em 1949 (Paim e Queiroz, 1970).

A inclusão normativa do médico veterinário na área da saúde é um fato bastante recente. No Brasil, data de 1991. Na época, era bastante escasso o conhecimento da sociedade, das autoridades e dos profissionais de saúde sobre o papel desenvolvido pelo médico veterinário na saúde pública - situação não muito diferente da atual. O profissional veterinário não compunha o elenco de profissões da saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Ministério da Educação relacionava a Medicina Veterinária apenas com a área de ciências agrárias. A inclusão da profissão na área da saúde foi efetivada na Resolução do CNS nº 38 de 04/02/1992. Com base no princípio da atuação multidisciplinar da área da saúde, a Resolução nº 218 de 06/03/97 lista os profissionais de saúde de nível superior (republicada como Resolução nº 287 de 08/10/1998 no DOU nº 86 de 07/05/1999). Nas discussões atuais sobre diretrizes curriculares e carga horária mínima para os cursos de graduação, os médicos veterinários participam junto ao grupo das profissões da área da saúde. A participação do veterinário no Conselho Nacional de Saúde, eleito por várias categorias de profissionais da área da saúde e referendado pelo Ministro da Saúde, demonstra reconhecimento por parte das demais profissões da área (Souza, 2004).

Pesquisas têm contribuído amplamente para o conhecimento da prevalência e dos aspectos clínicos e epidemiológicos de zoonoses transmitidas pelos pequenos animais no Brasil, tanto em populações animais quanto em populações humanas; no entanto, pouco tem se estudado, no Brasil, sobre a importância da atuação do médico veterinário na prevenção destas doenças.

Em países como os Estados Unidos, Inglaterra, França e Alemanha, pesquisadores têm demonstrado preocupação com o tema das zoonoses de animais de companhia e os riscos para a saúde humana, e têm enfatizado o papel do médico veterinário na educação dos proprietários de animais para a promoção da saúde e prevenção destas doenças (Chomel, 1992; Riordan e Tarlow, 1996; Mong, Feinstein e Heidmann, 1999; Geffray 1999; Robertson et al, 2000; Irwin, 2002). No entanto, são raras as pesquisas que tratam especificamente desta temática no Brasil.

As áreas de atuação da medicina veterinária, segundo Pfuetzenreiter (2003), classificam-se em Clínica Veterinária, Zootecnia e Produção Animal, e Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública (MPSP). Os conteúdos curriculares relacionados à área da medicina veterinária preventiva e saúde pública (MPSP) são a epidemiologia geral e aplicada, as zoonoses, a higiene e inspeção de produtos de origem animal, o saneamento ambiental, a ecologia e proteção ao meio ambiente, a administração em saúde, o planejamento em saúde animal e em saúde pública, e a educação em saúde.

Em linhas gerais, Pfuetzenreiter utiliza as concepções sobre saúde e doença nestas categorias como: *reducionista* para designar a *visão biologicista*, que enfatiza a doença e o atendimento individual; a *visão higienista preventivista* sustentada na multicausalidade e concentrada na prática da prevenção e higiene; e, finalmente, a atitude *médico-social*, que entende a saúde enquanto processo determinado socialmente e concentra sua atenção na coletividade. Apesar do enfoque da clínica veterinária ser o atendimento ao indivíduo como paciente; a zootecnia basear-se mais na prática econômica, com o enfoque populacional, e a medicina veterinária preventiva e saúde pública ter uma preocupação marcadamente social e na coletividade, as três áreas têm um ponto em comum: o estilo de pensamento higienista-preventivista originário da medicina preventiva e saúde pública. Na prática, apesar da

clínica evidenciar-se pelo atendimento ao indivíduo, a visão *higienista-preventivista* está fortemente entrelaçada no dia-a-dia do profissional.

Segundo aquela autora, as três áreas de atuação deveriam estar mais articuladas entre si. No entanto, “o segmento da medicina veterinária preventiva e saúde pública ainda seria o elo de ligação, ocupando uma interface entre os outros dois segmentos de atuação, perfazendo a articulação entre ambos e promovendo a unidade, a identidade e a uniformidade da Medicina Veterinária” (Pfuetzenreiter, 2003).

Pfuetzenreiter alerta ainda para o fato de que o médico veterinário pode não interagir de forma adequada com as questões de saúde coletiva, por não ter tido espaço suficiente para desenvolver esta concepção durante o curso de graduação. Com isto, questiona se a formação do médico veterinário permite que ele desempenhe bem as atividades voltadas para a proteção e promoção da saúde humana. Em trabalho posterior, Pfuetzenreiter e Zylbersztajn (2004) demonstraram que a formação profissional do médico veterinário é deficiente na aplicação do conhecimento das áreas da Medicina Preventiva e de Saúde Pública, sobretudo na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em que a carga horária destes conteúdos é inferior à metade da média dos outros cursos do Brasil analisados no estudo. Este fato, juntamente com o contato tardio com a disciplina, desestimula o interesse e a procura por essa área por parte dos alunos.

BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS

A definição do papel do médico veterinário na Saúde Pública passa pela definição de alguns conceitos. Primeiramente, o que é a *Saúde Pública*?

Segundo Last (1983):

“Saúde Pública é um dos esforços organizados pela sociedade para proteger, promover, e restaurar a saúde das pessoas. É a combinação das ciências, técnicas e atitudes que são dirigidas à manutenção e melhora da saúde de todas as pessoas, através de ações coletivas ou sociais...”

Para Rey (1999):

“Saúde Pública é área dos conhecimentos e das ações relacionadas com a proteção e aperfeiçoamento da saúde coletiva, com a prevenção das doenças evitáveis, melhoria da saúde física e mental de cada um, com o aumento do bem estar e prolongamento da vida”.

O termo *saúde pública veterinária* foi utilizado oficialmente pela primeira vez em 1946, durante um encontro que incumbia à OMS fornecer uma estrutura conceitual e programática para aquelas atividades de Saúde Pública que envolvem a aplicação do conhecimento em Medicina Veterinária direcionado para a proteção e promoção da saúde humana. O conceito seria definido formalmente cinco anos depois, na primeira reunião da Organização Mundial de Saúde/FAO, em 1951:

“A saúde pública veterinária compreende todos os esforços da comunidade que influenciam e são influenciados pela arte e ciência médica veterinária, aplicados à prevenção da doença, proteção da vida, e promoção do bem-estar e eficiência do ser humano”.

O médico veterinário possui uma visão inter-setorial, e entende não apenas da saúde animal, mas também da saúde humana; não vê apenas o animal doente, mas também como esta doença pode ser transmitida (Schneider, 2005). Neste sentido, podemos definir o médico veterinário enquanto “*agente de saúde pública*” como o profissional capaz de interferir na sociedade, através de seus conhecimentos específicos e de ciências básicas biomédicas, para a prevenção de doenças, proteção da vida e promoção da saúde e bem-estar humanos e animal.

As atividades de saúde pública veterinária surgiram a partir da necessidade de se definir claramente a esfera de atuação destes profissionais na saúde pública e sua função nos serviços de saúde. No encontro de especialistas da OMS realizado em Genebra em 1955, foram estabelecidas as seguintes atividades para esta área: as *zoonoses*, a higiene dos alimentos e os trabalhos de laboratório, de biologia e as atividades experimentais. Em 1974, especialistas do comitê FAO/OMS, definiram os propósitos do seu campo de atuação:

“A Saúde Pública Veterinária é um componente devotado à aplicação das habilidades, conhecimentos e recursos da profissão médico-veterinária para a proteção e melhora da saúde humana” (World Health Organization, 1975).

Todos aqueles membros da profissão veterinária que trabalham no campo da saúde pública ou que se identificam profissionalmente com os objetivos e programas da área são considerados veterinários de saúde pública, segundo aquele grupo de especialistas. Do

ponto de vista do comitê, a implementação da ampliação da atuação do médico veterinário na saúde pública está não apenas em melhorar os canais de comunicação interprofissionais, mas, sobretudo em assegurar uma boa formação aos profissionais da área. Finalizando, destaca que todos os profissionais deveriam estar voltados para a importância da profissão veterinária para a saúde humana, sendo considerado lastimável quando um médico veterinário não está consciente disso (WHO, 1975).

O conceito de zoonose foi definido em 1959, por um comitê de especialistas em zoonoses da OMS (Organização Mundial de Saúde) e da FAO (Food and Agriculture Organization), que propôs a definição atual como: “doenças que são naturalmente transmitidas entre o homem e outros vertebrados”. A organização Panamericana de Saúde mantém a definição para as infecções ou enfermidades infecciosas transmissíveis, em condições naturais, entre animais vertebrados e o homem. Mas, anexa em seu catálogo as zoonoses e enfermidades infecciosas veiculadas por alimentos (Avila-Pires, 2005).

Acha e Szyfres (2003) destacam que os animais desempenham uma função essencial para a manutenção e disseminação de certas infecções na natureza; no entanto, na maioria das vezes, tanto os animais quanto o homem contraem a infecção das mesmas fontes, tais como solo, água, animais invertebrados e plantas. Segundo o autor, em geral, as zoonoses se transmitem dos animais ao homem, mas também ocorre o inverso, como no caso da hepatite, do herpes simples e do sarampo, em primatas não humanos. As pesquisas dos últimos anos demonstram que doenças antes consideradas exclusivamente humanas têm sido compartilhadas com animais silvestres, e que em certas circunstâncias são fontes de infecção para o homem. Apesar dos inegotáveis estudos em todo o mundo, doenças conhecidas já há algum tempo, até o presente momento, não têm claro seu ciclo epidemiológico entre o homem e outros animais (Acha e Szyfres, 2003).

As zoonoses emergentes e reemergentes são um dos grandes desafios da Saúde Pública Veterinária (OPS, 2004). Tão importante quanto conhecer as formas de prevenção e controle destas doenças, é entender que fatores favorecem sua disseminação. Avila-Pires (2005) aponta que a domesticação e a sedentarização alteraram profundamente o caráter das zoonoses, e que as migrações humanas foram responsáveis pela dispersão de parasitos e seus hospedeiros, desde os tempos pré-históricos. Animais de estimação, domésticos ou silvestres sempre constituíram um agravo para a saúde pública. O autor discute amplamente a expansão das zoonoses em todo o seu contexto da ecologia humana, sócio-econômico e histórico-cultural.

Muitos são os fatores que propiciam a aparição e reaparição de algumas enfermidades. As mudanças climáticas e ambientais (que alteram a distribuição de reservatórios e vetores e das espécies de animais infectadas); o caráter internacional da produção e distribuição de alimentos; fatores demográficos; adaptação dos agentes causais a novas condições ecológicas e a deficiência das medidas de controle (principalmente em locais onde as condições de vida são precárias); assim como a redução do tempo de viagens transcontinentais contribuem para o surgimento de novas doenças e ressurgimento de outras já existentes (Chomel, 2002; Avila-Pires, 2005). A globalização, característica mais marcante do final do séc. XX tem, entre outras conseqüências, a disseminação de agentes patogênicos com grande repercussão para a saúde pública. Refugiados de guerras e revoluções e habitantes de antigas colônias que buscam melhor condição de vida nos países europeus, acabam introduzindo zoonoses em áreas indenes. Acha e Szyfres (2003) alerta para o fato de que parasitas, vírus, bactérias e outros agentes de enfermidades zoonóticas podem se estabelecer em qualquer território onde encontrem as condições ecológicas apropriadas.

O envelhecimento da população é um fator que deve ser considerado, especialmente em países desenvolvidos, já que as pessoas com idade mais avançada, em geral estão mais suscetíveis às infecções (Chomel, 2002). Muitas zoonoses emergentes têm como reservatório um animal silvestre que transmite a infecção a animais domésticos e aos seres humanos, seja por contato direto ou por intermédio de vetores. Hábitos como a manutenção doméstica de animais exóticos, aumentam a exposição do homem aos agentes infecciosos que produzem enfermidades emergentes e reemergentes. Vale lembrar que o conceito de doença emergente passa pela definição de Gmrek (1993), que a descreve em 5 situações, sendo que uma delas a confere caráter zoonótico.

Apesar de não ser nosso propósito abordar em detalhe os agravos que se originam do contato com os animais, não podemos deixar de mencionar alguns exemplos.

Muitas zoonoses transmitidas por vetores como babesiose, ehrlichiose, leishmaniose e dirofilariose podem ser expandidas devido a fatores ecológicos e climáticos e propagarem-se muitas vezes através de animais de companhia com infecção subclínica que regressam de áreas endêmicas a suas casas (Robertson et al, 2000). Enfermidades como a giardíase e as verminoses intestinais; as dermatofitoses, a escabiose, a larva migrans cutânea e a tungíase; a toxoplasmose, a toxocaríase, e as leptospiroses são doenças transmitidas pelos pequenos animais e que surgem com frequência no dia-a-dia da clínica (Geffray, 1999).

Doenças emergentes com identificação recente como as infecções por *Capnocytophaga canimorsus* (presente na doença da arranhadura do gato e mordeduras do cão) e aquelas que já se conheciam o quadro clínico sem saber-se o agente causal como a ehrlichiose em seres humanos são exemplos de zoonoses emergentes. Por outro lado, a zoonose reemergente caracteriza-se diante de um aumento brusco do número de casos em

humanos ou em animais (RPSP/OPS, 2002). Situações como o estado de imunodepressão provocado em caso de transplante de órgãos; ou devido à infecção por HIV, à quimioterapia, e ao tratamento com esteróides, e a idade avançada das pessoas são fatores que predispõe à infecção por muitos destes microorganismos.

Bordetella bronchiseptica, bacilo gram-negativo que forma parte da flora bucal do cão e causadora da “tosse canina”, é também uma importante fonte de infecção por via respiratória que se observa comumente em pessoas infectadas por HIV. As pessoas imunodeprimidas devem ser orientadas sobre evitar ajudar em brigas com cães e a vacinar seus animais para reduzir o risco de transmissão (RPSP/OPS, 2002).

A mordedura ou arranhadura é uma fonte de contaminação importante. A *Capnocytophaga canimorsus* é uma bactéria gram-negativa que se encontra na cavidade bucal de 16 % dos cães sãos. Em pessoas que não estão imunodeprimidas, a infecção é assintomática, mas produz manifestações pulmonares graves em pessoas maiores de 50 anos, pessoas submetidas a esplenectomia, alcoólatras, ou pessoas que receberam um tratamento imunossupressor. Qualquer pessoa imunodeprimida, com quadro febril depois de ser mordida por um animal, particularmente um cão, deve ser suspeita deste tipo de infecção (RPSP/OPS, 2002).

A toxoplasmose pode ser citada como outra doença que merece atenção especial durante a gravidez e em pacientes com HIV. As pessoas devem ser bem informadas sobre as diferentes fontes de infecção pelo protozoário, assim como sobre as precauções que devem tomar no caso de possuírem gatos em casa (RPSP/OPS, 2001).

Recentemente *Ehrlichia canis* foi descrita como causadora de uma erliquiose humana, na Venezuela (Perez et al, 1996). A febre maculosa, que desde 2002 é uma doença de notificação obrigatória no Brasil, tem seu principal reservatório em carrapatos, no

entanto, entre seus agentes causais, podemos citar *Rickettsia felis* (na América), que pode ser transmitida através da pulga felina. É uma doença pouco conhecida no meio médico e quando não detectada precocemente tem uma alta taxa de letalidade (Lemos, 2005).

Estes são alguns exemplos de zoonoses que aparecem na clínica de pequenos animais, e que, portanto, necessitam de encaminhamentos adequados pelos profissionais envolvidos.

Animais de companhia, especialmente gatos, comumente provocam reações alérgicas que podem ser leves ou graves e seus proprietários devem ser informados de como agir em casa e no contato destes animais com outras pessoas.

O médico veterinário, na prática com os animais de companhia, tem a responsabilidade não apenas de tratar o animal, mas também de fornecer detalhada e atualizada informação sobre as possíveis fontes de infecção que estes animais podem representar. Além disso, o médico veterinário deve aprender a conhecer estas enfermidades para preveni-las ou para erradicá-las, antes mesmo que se instalem (Acha e Szyfres, 2003).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com entrevistas estruturadas e o método utilizado para o tratamento dos dados foi a Análise de Conteúdo que permite, além da interpretação, o tratamento estatístico das unidades de texto. As entrevistas foram categorizadas e posteriormente analisadas através do programa de computador *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

A pesquisa qualitativa lida com interpretações das realidades sociais e analisa textos oriundos de entrevistas aplicadas. A pesquisa quantitativa usa modelos estatísticos para explicar os dados e é caracterizada pela utilização de números para sua análise. (Gauer e Baskell, 2003). Para algumas questões desta pesquisa, o enfoque qualitativo mostrou-se mais adequado, enquanto que para outras o tratamento quantitativo foi imprescindível. Neste último, buscamos, sempre que possível, explicações para os números ou tendências encontradas.

Um roteiro preliminar das entrevistas permitiu que se realizassem pré-teste e pilotagem, a partir dos quais algumas questões foram aperfeiçoadas de forma a melhorar o seu entendimento por parte dos entrevistados, além de adequar a sua formulação, a partir deste *feed-back*, aos objetivos da pesquisa. Mesmo assim, muitas das perguntas colocadas nos roteiros das entrevistas extrapolaram estes objetivos e, em consequência, as respostas foram desprezadas nesta etapa e serão utilizadas posteriormente. A partir da opção pela apresentação dos resultados em dois artigos, foi selecionado o material pertinente para a sua realização.

As entrevistas foram submetidas à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sendo aprovadas para sua aplicação em março de 2005. Todos os entrevistados assinaram o “termo de consentimento livre e esclarecido”, conforme exige o Comitê de Ética referido.

Delimitação do universo e da amostra

O universo da pesquisa englobou (a) os médicos veterinários que atuam em clínicas e consultórios veterinários de pequenos animais no município de Florianópolis; e (b) seus clientes.

a) Veterinários

Foi utilizada amostragem, com o cuidado de garantir a eficiência na pesquisa ao fornecer uma base lógica para o estudo de apenas parte da população estudada, sem que se perdessem informações, lançando-se mão da representatividade. De acordo com Gauer e Baskell (2003), a amostra representa a população se a distribuição de algum critério é muito parecida na população e na amostra, sendo que, quanto maior a amostra, menor a margem de erro. Esta técnica pode ser utilizada quando se tem alguma lista como referencial para se fazer a amostragem daquele grupo específico, desde que ela possa abranger todos os elementos pesquisados, evitando-se a não cobertura.

Utilizamos duas listas provenientes das maiores distribuidoras regionais de medicamentos e produtos animais da linha *pet*, atualizadas para o mês de novembro de 2004, que procuram identificar todos os profissionais atuantes no município. Ao compará-las, detectamos 101 veterinários de clínica de pequenos animais em Florianópolis, que constituiriam o universo da pesquisa.

Na definição da amostra, consideramos importante observar a distribuição geográfica dos locais de atuação destes veterinários. Em nossa experiência de clínica, primeiro em bairro de periferia e depois no centro da cidade, havíamos constatado uma significativa variação na distribuição das zoonoses, assim como no perfil da clientela, que poderia interferir nos resultados.

Através de lista do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina, identificamos os estabelecimentos que possuem veterinários de pequenos animais no município, num total de 74 clínicas veterinárias e consultórios, e sua localização. As entrevistas foram realizadas nas clínicas e consultórios de maneira a cobrir o município, com todos os bairros representados. Foi feita proporção de dois para um estabelecimento, desprezada a fração, do seu total por bairro.

O critério de inclusão para a participação na amostra foi de estar atuando no município de Florianópolis há pelo menos um ano, para que pudesse responder às questões com mais propriedade de modo a ter mesma chance de diagnosticar os problemas de saúde coletiva locais, evitando possível viés de seleção. Nos casos em que esta condição não pôde ser atendida, selecionamos outro estabelecimento do mesmo bairro. Por este critério, havendo apenas uma clínica no bairro, esta foi excluída da amostra. Foi entrevistado apenas um profissional por estabelecimento, em geral aquele que estava mais disponível no momento da visita. A amostra final ficou composta por 40 veterinários, distribuídos nos estabelecimentos indicados pela Tabela 1.

Tabela 1. Amostra final de acordo com a distribuição das clínicas e consultórios veterinários do município de Florianópolis (em março de 2005).

Bairro	Estabelecimentos	Amostra
Abraão	1	1
Aeroporto*	1*	0*
Agronômica	3	1
Balneário	1	1
Barra da Lagoa*	1*	0*
Cachoeira de B. Jesus	1	1
Campeche	3	1
Canasvieiras	2	1
Capoeiras	2	1
Carvoeira	1	1
Centro	15	7
Coqueiros	4	2
Córrego Grande	1	1
Estreito	5	2
Ingleses	4	2
Itacorubi	2	1
Jardim Atlântico	1	1
Jurerê	2	1
Lagoa da Conceição	3	1
Monte Verde	1	1
Pantanal	1	1
Prainha	1	1
Porto da Lagoa	1	1
Rio Tavares	4	2
Rio Vermelho	1	1
Saco dos Limões	1	1
Santa Mônica	4	2
Santo Antônio de Lisboa	1	1
Trindade	6	3
Total	74	40

Fonte (CRMV-SC)

* Clínicas em que os profissionais não se enquadraram nos critérios de inclusão na amostra da pesquisa.

b) Clientes

A amostra dos clientes foi composta por um a dois clientes de cada estabelecimento em que os veterinários foram entrevistados. Aplicamos uma amostragem intencional através de quotas, de forma que 60 indivíduos fossem agrupados de acordo com a

escolaridade. A composição da amostra, distribuída segundo os níveis de escolaridade, está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da amostragem por quotas, dos clientes, segundo a escolaridade.

Escolaridade	Frequência	Percentual
Nível 1- Até o ensino básico incompleto	20	33,3
Nível 2- Do ensino básico completo ao superior incompleto	20	33,3
Nível 3- Ensino superior completo	20	33,3
Total	60	100,0

Os critérios de inclusão na amostra de clientes foram ter consultado pelo menos uma vez o médico veterinário em Florianópolis; ser proprietário do animal e ter no mínimo 18 anos de idade, para que pudesse assinar o “termo de consentimento livre e esclarecido”.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual estruturada com os profissionais (Anexo 1), nas clínicas e consultórios veterinários, no período entre março e abril de 2005. As entrevistas não foram marcadas antecipadamente. Foram todas realizadas pela pesquisadora, no estabelecimento, em horário comercial, após o consentimento do profissional, e tiveram um tempo de duração de 20 a 30 minutos.

Nesta etapa, não houve nenhuma recusa em participar na pesquisa por parte dos profissionais. Mesmo em meio às suas atividades diárias, puderam dedicar-se por alguns minutos à entrevista, a maioria de forma bastante receptiva. Isto facilitou a coleta de dados com os mesmos, agilizando o andamento da pesquisa. Apenas um profissional preferiu

marcar horário devido à sobrecarga de trabalho, o que exigiu um retorno da pesquisadora ao local. Nenhum deles impediu que fosse realizada entrevista com seus clientes, desde que estes aceitassem participar na pesquisa. As entrevistas com os clientes foram feitas após a entrevista com o profissional, o que pode ter facilitado o consentimento para dar prosseguimento ao trabalho com seus clientes, uma vez que eventuais desconfianças haviam sido dissipadas. A consciência da relevância do tema a ser abordado com os clientes pode ter também contribuído para a permissão concedida pelo profissional.

A coleta de dados com os clientes foi feita também através de entrevista individual estruturada (Anexo 2). As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, nas salas de espera das mesmas clínicas e consultórios veterinários em que foram realizadas as entrevistas com os profissionais. Apenas após permissão pelo responsável do local e consentimento do cliente para a sua realização é que estas foram aplicadas. As entrevistas tiveram um tempo de duração que variou entre 10 e 20 minutos corridos, conforme a disponibilidade de tempo e interesse do cliente pelo assunto. Nem sempre as condições em que as entrevistas foram aplicadas aos clientes foram ideais. A falta de uma sala de espera implicou muitas vezes na realização de entrevistas em pé ou sentada nos sacos de ração que estavam à venda no local. Muitos consultórios são instalados em lojas de comércio e produtos agropecuários. Por outro lado, alguns veterinários cederam sua sala de consulta ou de apoio para a aplicação das entrevistas, proporcionando maior conforto – situação que nos obrigava, muitas vezes, a sair de lá tão logo algum cliente chegasse. Não foram raras também as vezes em que foi preciso interromper a entrevista para que o cliente fosse encaminhado à sua vez na fila de espera para consulta, precisando ser retomada a entrevista ao final desta.

O retorno às clínicas ocorreu por mais de uma vez, naquelas em que o movimento foi pequeno, com baixo ou nenhum fluxo de clientes no momento da visita. Houve recusa por parte de diversos clientes com justificativas relacionadas principalmente à falta de tempo. O fato de a amostra estar relacionada à escolaridade também restringiu bastante o número das pessoas participantes, já que nem sempre aqueles que aceitavam participar da pesquisa estavam de acordo com o critério de amostragem pré-definido.

Limitações da metodologia

Inicialmente entrevistaríamos 75 pessoas, selecionadas de acordo com três categorias de escolaridade: 25 até o ensino fundamental completo, 25 até o ensino médio completo e 25 com o ensino superior completo. A dificuldade em encontrar pessoas que tivessem no mínimo 18 anos, com nível de escolaridade até apenas o ensino fundamental completo nas clínicas nos remeteu a reformular as categorias; e o baixo movimento das clínicas nos levou a diminuir o número da amostra, com o intuito de nos adequarmos ao tempo determinado no cronograma para a coleta de dados.

Por ser o universo de clientes indeterminado e bastante heterogêneo, a amostra utilizada foi demasiado pequena, não contemplando as inúmeras características da população estudada e, portanto, não sustentando a representatividade, ao contrário do que ocorre com a amostra de profissionais. A dificuldade em generalizar os dados referentes aos clientes para os demais proprietários de cães e gatos que frequentam clínicas veterinárias em Florianópolis é uma limitação evidente da pesquisa. No entanto, nosso intuito foi traçar um diagnóstico inicial do problema não só da comunicação entre médico veterinário e cliente, como também da falta de informação geral dos clientes sobre a prevenção de zoonoses.

ARTIGO 1

O médico veterinário da clínica de pequenos animais como agente de saúde pública em Florianópolis, SC, Brasil: difusão de informações e notificação de zoonoses

The Veterinarian of the Small Animal Clinic as Public Health Agent in Florianópolis, SC, Brazil: spreading information and notifying zoonoses

Renata Gonçalves Martins Meditsch

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina.

Campus Universitário – Trindade - 88040-970 – Florianópolis, SC, Brasil.

Abstract: The veterinarian, through her/his clinical practices, can and must collaborate in the prevention of zoonoses once s/he notifies their occurrence to the health authorities and informs the owners of the risks, enabling them to keep on enjoying the benefits animals bring to their relation with humans. The present study aims at identifying (1) the perception the veterinarian has of her/his role as a public health agent, (2) her/his conduct toward spreading information on zoonoses, and (3) her/his involvement with the official public health agencies. From our fieldwork with clinicians from Florianópolis, the following gaps could be observed: the veterinarian does not always recognize her/his role as a public health agent; s/he acts in a precarious way when it comes to spreading information on zoonoses; and s/he seldom reports diseases or deterioration to the health authorities. Based on these

results, we suggest a more efficient work is needed, focusing on the understanding of the importance of this professional to the collective health; their practice should therefore be extended to comprise her/his role as an effective public health agent.

Key words: public health, veterinarians, prevention of zoonoses, small animals, notification.

Resumo: O médico veterinário, através da atuação na clínica, pode e deve colaborar com a prevenção de zoonoses, na medida em que comunica aos órgãos oficiais sua ocorrência e conscientiza os proprietários dos riscos, tornando-os aptos a continuar usufruindo os benefícios que os animais podem proporcionar na relação com o ser humano. Os objetivos deste estudo foram identificar as percepções do médico veterinário sobre seu papel como agente de saúde pública, a sua atuação na difusão de informações sobre as zoonoses e sua articulação com os órgãos oficiais de saúde. A partir de pesquisa de campo com clínicos de Florianópolis verificamos importantes lacunas: o veterinário nem sempre reconhece seu papel como agente de saúde pública; atua de forma precária na difusão de informações sobre as zoonoses e raramente notifica as doenças e agravos. A partir disso, sugerimos que haja um trabalho mais eficiente direcionado à compreensão da importância do profissional para a saúde coletiva, ampliando, desta forma, sua atuação profissional.

Palavras-chave: saúde pública, médico veterinário, prevenção de zoonoses, pequenos animais, notificação.

Introdução

Apesar da saúde pública ser um dever do Estado, são necessários esforços de todos os segmentos da sociedade para prevenir, proteger e promover a saúde da população. Principalmente diante da dificuldade do Estado para atender a esta demanda, necessitamos de todos os recursos técnicos e profissionais de que a sociedade dispõe. As zoonoses, como uma das áreas da saúde pública que compete ao médico veterinário, requer a participação dos profissionais envolvidos, quer na clínica ou na pesquisa, quer no setor público ou no setor privado.

As zoonoses são um dos principais desafios da saúde pública veterinária, e sempre representaram uma ameaça à saúde pública, com implicações importantes para a população¹. Atualmente, os seres humanos compartilham mais de uma centena e meia de infecções com outros vertebrados². Acha e Szyfres descrevem o comportamento de 174 zoonoses em obra publicada pela Organização Panamericana de Saúde – OPAS³. Entre as zoonoses, temos mais de sessenta em comum com os cães⁴ e pelo menos 20 em comum com os gatos^{3 5}. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças infecciosas e parasitárias estão entre as principais causas de mortalidade do mundo. E entre as dez principais parasitoses que acometem as populações, podemos citar zoonoses como a ancilostomíase, a giardíase e as leishmaníases⁶. As infecções zoonóticas representam 60% das doenças dos seres humanos e compõem 75% das doenças emergentes. Além disso, 80% dos agentes patógenos utilizados em armas biológicas são zoonoses⁷. Com o processo da globalização e o efeito da urbanização desordenada, vem aumentando a ocorrência e transmissão de muitas destas doenças⁸.

A saúde pública veterinária tem o objetivo de prevenir e controlar as doenças animais que afetam os seres humanos⁷. Em 1951, a Organização Mundial de Saúde/FAO definiu pela primeira vez o conceito de saúde pública veterinária:

“A saúde pública veterinária compreende todos os esforços da comunidade que influenciam e são influenciados pela arte e ciência médico veterinária, aplicados à prevenção da doença, proteção da vida, e promoção do bem-estar e eficiência do ser humano”⁹.

O médico veterinário, através da aplicação dos conhecimentos, habilidades e recursos da sua profissão, desempenha um papel imprescindível para a prevenção, controle e erradicação destas doenças. Ainda que exerça atividades puramente veterinárias, seu amplo treinamento nas ciências biomédicas o qualifica para desempenhar muitos papéis adicionais na saúde pública. Apesar das contribuições da profissão para a saúde pública terem longas raízes na história^{10 11 12}, no Brasil, esta atuação ainda é restrita¹³.

A importância do médico veterinário vem sendo muito discutida, não só para a saúde, como também para a economia. Podemos citar o impacto econômico provocado pela febre aftosa com perdas de até 30 bilhões de dólares no Reino Unido⁷. No Brasil, em 2005, estima-se perdas de até R\$ 1,7 milhões com os embargos de importação de carne bovina e suína, decorrentes dos focos do Mato Grosso do Sul¹⁴. Neste estado, cerca de 34 mil animais já foram sacrificados em processo para a retomada do status livre de aftosa com vacinação. No mundo temos vivenciado a ocorrência de muitas epidemias como a influenza aviária e a febre do Nilo; no Brasil, muitos têm sido os desafios como os apresentados pelas leishmanioses, a raiva transmitida por morcegos, a toxoplasmose, as hantavirose, o complexo teníase-cisticercose, assim como a febre maculosa⁷. Atendendo a esta demanda crescente da participação do profissional veterinário nas atividades de saúde pública no

Brasil, ocorreu em novembro de 2005, o I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária, em Guarapari (ES).

Segundo Dubois e Moura, há uma tendência mundial em reduzir a participação governamental na oferta de serviços, com estímulo à busca de alternativas para os serviços públicos, discutindo-se, inclusive, a delegação de competência envolvendo a participação dos médicos veterinários autônomos, do setor privado, e das comunidades locais, como forma de descentralizar as ações governamentais¹⁵.

O veterinário que atua na clínica privada de pequenos animais desempenha papel importante. Os animais de companhia vêm assumindo lugar privilegiado na sociedade moderna devido ao benefício que podem trazer para o bem estar físico, mental e social de seus proprietários, através do forte vínculo que estabelecem com eles¹⁶. No entanto, o estreitamento desta relação pode levar a situações de risco, pelo manejo inadequado do animal, principalmente por aquelas pessoas que estão mal orientadas. Sabemos que muitas vezes a exposição ao risco depende diretamente do comportamento humano².

Apesar de muitas zoonoses serem transmitidas pelos pequenos animais, várias delas podem ser prevenidas através de medidas profiláticas adotadas por seus donos. A vacinação dos animais, assim como o controle de endoparasitos e ectoparasitos, são formas de evitar boa parte delas. O cuidado no manejo com animais doentes e medidas simples de higiene podem também contribuir muito para a prevenção. Neste sentido, faz-se necessária a difusão de informações corretas para a prevenção, especialmente entre aqueles grupos mais vulneráveis como as crianças, os idosos e os imunocomprometidos^{17 18 19}

As doenças emergentes e reemergentes representam um grande desafio para os veterinários que atuam com cães e gatos. Doenças transmitidas por vetores como babesiose, ehrlichiose, leishmaniose e dirofilariose podem ser expandidas devido a fatores ecológicos

e climáticos e propagarem-se muitas vezes através de animais com infecção subclínica que regressam de áreas endêmicas a suas casas¹⁷. Enfermidades como a giardíase e as verminoses intestinais; as dermatofitoses, a escabiose, a larva migrans cutânea e a tungíase; a toxoplasmose, a toxocaríase e a leptospirose são doenças transmitidas por estes animais e que surgem com frequência no dia-a-dia da clínica²⁰.

As alergias, principalmente aos gatos, podem provocar reações de menor ou maior gravidade e igualmente merecem atenção especial.

As agressões ocasionadas pelos cães e gatos também são um grave problema para as pessoas e suas famílias, para a comunidade em geral, para outros animais e para a saúde pública. Devido à falta de medidas preventivas adequadas e educação sobre o tema, os governos gastam verbas milionárias com tratamentos das conseqüências das agressões. No Brasil, 424 mil pessoas foram agredidas por animais em 2002 e dessas, 237.731 foram tratadas contra a raiva, o que representou um gasto de 17 milhões de reais. No México, 90% das mordeduras ocorrem em pessoas que conhecem o cão e 50% das vítimas são crianças²¹. Em Santa Catarina, no ano de 2003, foram atendidas 11.539 pessoas, sendo que 90,8% por agressão de cães. Os gatos aparecem em segundo lugar neste tipo de agravo²².

Através da proteção específica dos animais, da detecção e tratamento das infecções zoonóticas, da orientação sobre a prevenção de zoonoses aos proprietários de animais e da notificação de doenças e agravos às vigilâncias em saúde, o médico veterinário da clínica de pequenos animais pode contribuir com a prevenção e promoção da saúde de forma única. Além disso, o profissional acaba sendo o único ator concreto na orientação, profilaxia e controle de parasitos internos e externos dos pequenos animais no município, na ausência ou deficiência de ações direcionadas à saúde dos animais e à educação formal e informal da população por parte do governo e da escola. No entanto, pode ocorrer que o

profissional não cumpra plenamente o seu papel como agente de saúde e esteja pouco ciente da importância de seu papel para a saúde humana. Esta situação pode ser agravada quando há uma comunicação inadequada entre médicos veterinários, outros profissionais de saúde e os organismos de saúde pública²³ ou despreparo do médico veterinário para interagir com os clientes como educador.

O fato da formação do médico veterinário dar pouca ênfase aos conteúdos de saúde pública e medicina preventiva durante o curso de graduação, pode também enfraquecer a visão social e coletiva do profissional²⁴, prejudicando sua atuação como agente de saúde pública.

O presente artigo reflete parcialmente a pesquisa de mestrado desenvolvida pela autora e analisa o caso dos médicos veterinários da clínica privada de pequenos animais em Florianópolis, no sentido de identificar as percepções do profissional sobre o seu papel como agente de saúde pública, de avaliar a sua atuação na difusão de informações sobre as zoonoses e de apurar o seu conhecimento acerca de procedimentos relacionados à saúde pública. Através deste diagnóstico, pretende contribuir para que se reflita sobre novos caminhos a tomar para aumentar a compreensão do profissional direcionada à importância de sua atuação em saúde pública e, conseqüentemente à sua valorização profissional.

1. Material e Métodos

1.1. Delimitação do universo e da amostra

O universo da pesquisa foram os médicos veterinários que atuam em clínicas e consultórios veterinários de pequenos animais no município de Florianópolis.

Utilizamos duas listas provenientes das maiores distribuidoras regionais de medicamentos e produtos animais da linha *pet*, atualizadas para o mês de novembro de

2004, que procuram cobrir todos os profissionais atuantes no município. Ao compará-las, identificamos 101 veterinários de clínica de pequenos animais em Florianópolis, que constituiriam o universo da pesquisa.

Para a definição da amostra, consideramos importante observar a distribuição geográfica dos locais de atuação destes veterinários. Em nossa experiência de clínica, primeiro em bairro de periferia e depois no centro da cidade, havíamos constatado uma significativa variação na distribuição das zoonoses, assim como no perfil da clientela, que poderia interferir nos resultados sobre a ocorrência destas doenças.

Através de lista do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina, identificamos os estabelecimentos que possuem veterinários de pequenos animais no município, num total de 74 clínicas veterinárias e consultórios, e sua localização. As entrevistas foram realizadas nas clínicas e consultórios de maneira a cobrir o município, com todos os bairros representados. Foi feita proporção de dois para um estabelecimento, desprezada a fração, do seu total por bairro.

O critério de inclusão para a participação do profissional na amostra foi de estar em atividade no município de Florianópolis há pelo menos um ano, para que pudesse responder às questões de saúde pública locais com mais propriedade. Quando esta condição não pôde ser atendida, outra clínica ou consultório daquele bairro foi escolhido. Nestes casos, havendo apenas uma clínica por bairro, esta foi desprezada na amostra - o que ocorreu para duas clínicas veterinárias (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das clínicas e consultórios veterinários do município de Florianópolis (em março de 2005)

Bairro	Total de Estabelecimentos	Amostra
Abraão	1	1
Aeroporto*	1*	0*
Agronômica	3	1
Balneário	1	1
Barra da Lagoa*	1*	0*
Cachoeira de B. Jesus	1	1
Campeche	3	1
Canasvieiras	2	1
Capoeiras	2	1
Carvoeira	1	1
Centro	15	7
Coqueiros	4	2
Córrego Grande	1	1
Estreito	5	2
Ingleses	4	2
Itacorubi	2	1
Jardim Atlântico	1	1
Jurerê	2	1
Lagoa da Conceição	3	1
Monte Verde	1	1
Pantanal	1	1
Prainha	1	1
Porto da Lagoa	1	1
Rio Tavares	4	2
Rio Vermelho	1	1
Saco dos Limões	1	1
Santa Mônica	4	2
Santo Antônio de Lisboa	1	1
Trindade	6	3
Total	74	40

Fonte (CRMV-SC)

* Clínicas em que os profissionais não se enquadraram nos critérios de inclusão na amostra da pesquisa.

1.2. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de pesquisa de campo, utilizando-se entrevista individual estruturada, nas clínicas e consultórios veterinários, no período de março a abril de 2005. Os roteiros das entrevistas foram submetidos à análise do Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sendo aprovados para sua aplicação, em março de 2005. Todas as entrevistas aplicadas tiveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos participantes conforme exige o Comitê de Ética referido.

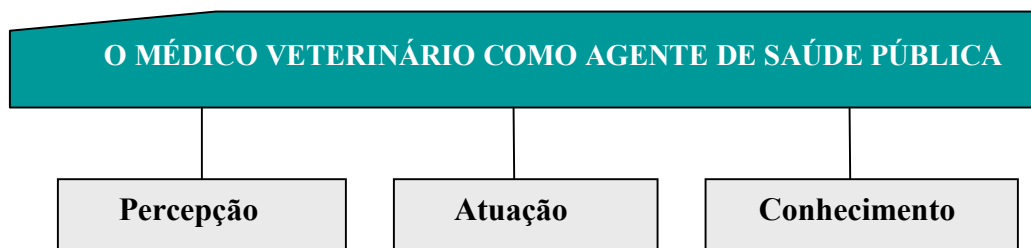
As entrevistas foram todas realizadas pela pesquisadora, no estabelecimento, em horário comercial, após o consentimento do profissional, e tiveram um tempo de duração de 20 a 30 minutos. Foi entrevistado apenas um profissional por estabelecimento.

1.3. Método de Pesquisa

Esta foi uma pesquisa descritiva, em que o método utilizado para o tratamento dos dados foi a Análise de Conteúdo²⁵. As entrevistas foram categorizadas e posteriormente analisadas através do programa de computador *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. A partir da entrevista aplicada aos veterinários, selecionamos as questões que nos permitiram atingir os objetivos propostos para este artigo. As questões utilizadas para o presente estudo estão descritas no Quadro 1.

1.4. Variáveis e indicadores

Para avaliar o médico veterinário de pequenos animais como agente de saúde pública utilizamos as variáveis estruturadas no esquema abaixo:



As questões utilizadas com o objetivo de apurar estas variáveis estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis e indicadores utilizados na análise do médico veterinário como agente de saúde pública

Variável	Indicador	Questão
Percepção	▪ Auto-avaliação sobre o papel como agente de saúde pública	<i>“Você se considera um agente de saúde pública?”</i>
	▪ Responsabilidade na difusão de informações sobre zoonoses	<i>“No seu ponto de vista, quem são os responsáveis ou a quem cabe o papel de dar informações à comunidade sobre o tema das zoonoses?”</i>
	▪ Efeito de seu trabalho para a saúde pública	<i>“Você acha que o seu trabalho tem algum efeito ou consequência para a saúde pública?”</i>
Atuação	▪ Difusão da informação para o cliente	<i>“Em geral, você fala ou dá informações sobre a prevenção de zoonoses durante a consultas?”</i>
	▪ Notificação	<i>“Você se lembra de ter feito notificação de algum agravo ou doença alguma vez?”</i>
	▪ Encaminhamentos em relação à mordedura animal	<i>“Como orienta os clientes em caso de mordedura animal?”</i>
Conhecimento	▪ Mordedura animal como agravo de notificação obrigatória	<i>“Você sabe se a mordedura animal é de notificação obrigatória para as vigilâncias?”</i>
	▪ Procedimento e local para a notificação	<i>“Se precisasse realizar notificação saberia onde e como fazer isto?”</i>
	▪ Fontes de informações para a população sobre prevenção de zoonoses	<i>“Atualmente existem outras fontes de informação para a população sobre o tema das zoonoses de pequenos animais que não seja a clínica veterinária, em Florianópolis?”</i>

2. Resultados

2.1. Percepção

2.1.1. *Auto-avaliação sobre o papel para a saúde pública*

As respostas a esta questão aparecem na Tabela 2:

Tabela 2. Auto-avaliação do médico veterinário sobre o papel como agente de saúde pública

<i>Você se considera um agente de saúde pública?</i>		Frequência	Percentual
Respostas	Sim, plenamente	26	65,0
	Sim, parcialmente	6	15,0
	Não	4	10,0
	Não sabe	4	10,0
Total		40	100,0

Dos médicos veterinários entrevistados, oitenta por cento se consideraram agentes de saúde pública, pelo menos parcialmente. No entanto, apesar da grande maioria dos entrevistados se considerarem plenamente ou parcialmente agentes de saúde pública, um percentual de 20% não responde afirmativamente a esta questão. Detalhamos alguns trechos destas respostas para identificar porque ocorre o problema.

Respostas negativas

A) Alguns profissionais não estão convictos de sua atuação como agentes de saúde pública:

(F16): “Nunca tinha pensado a respeito. Até acredito que a gente possa ser. A gente pensa mais em agente de saúde pública quando o veterinário trabalha mais com grandes animais.”

(F18): “Não... difícil, né? Não sei. De certo ponto, sim. Para os clientes que tenho a oportunidade de passar, sim”.

(F37) “Não sei. Nunca tinha pensado nisso”.

Nestas entrevistas observamos a percepção sobre atuação em saúde pública relacionada a uma área específica de atuação profissional (“grandes animais”). No entanto, alguns entrevistados não descartam completamente a sua participação como agente de saúde pública, quando são colocados a refletir sobre a questão. Percebe-se, nestes casos, que a abordagem sobre “considerar-se um agente de saúde” foi nova e gerou dúvidas sobre a questão.

B) O conceito de saúde pública não é claro para alguns e o termo confunde-se com a idéia do “público” como sinônimo de “gratuito”.

(F22): “Em termos, sim. Agente de saúde, sim. Mas pública, não... Porque não sei até onde isso vale (...) a gente cobra”.

A falta de compreensão do conceito de saúde pública é evidente nesta fala.

C) Alguns profissionais subestimam seu potencial como agente de saúde pública.

(F27): “Acho que não chego a tanto, mas faço o possível”.

(F39): “Não sei se dá pra dizer assim: agente de saúde pública; mas a gente contribui bastante (eu acho)”.

D) Alguns profissionais não se consideram agentes de saúde pública.

(F25): “Não. Não é minha função. Não é minha obrigação. O que eu faço é cuidar de saúde animal, não pública. (...) Função de saúde humana é de profissional da saúde humana!”.

E) A falta de alcance da clínica privada aparece como justificativa de alguns

(F38): “Se dissesse que sim, estaria mentindo. Eu, não. Porque a gente se envolve no trabalho e... o nosso público é muito pequeno”.

Respostas positivas

Por outro lado, entre os 26 médicos veterinários que responderam “sim, plenamente” destaca-se o reconhecimento do profissional no papel de agente de saúde pública:

A) Alguns têm plena convicção de seu papel como agente de saúde pública

(F02): “Sim. É minha função social!”

(F06): “Me sinto responsável em melhorar a saúde da população”.

(F28): “Com certeza, com muito orgulho! (...) A gente estudou pra isso”.

B) A inserção do profissional na área da saúde é também valorizada

(F21): “Sim. A veterinária agora faz parte da saúde. Agora não é mais das áreas rurais”.

Apesar de ter sido lembrado por apenas um dos entrevistados, o fato do médico veterinário estar equiparado aos demais profissionais da saúde também o faz refletir sobre seu papel a cumprir junto à sociedade.

2.1.2. Responsabilidade em difundir informações sobre zoonoses

Mais de dois terços dos entrevistados reconhecem sua responsabilidade de informar sobre as zoonoses, conforme se observa na Tabela 3:

Tabela 3. Responsabilidade de informar sobre zoonoses

<i>No seu ponto de vista, quem são os responsáveis ou a quem cabe o papel de dar informações à comunidade sobre o tema das zoonoses?</i>			
		Frequência	Percentual
Respostas	Médico Veterinário	28	70
	Outros	12	30
Total		40	100

Do total de quarenta veterinários, mais de dois terços se incluem na responsabilidade de informar sobre as zoonoses. No entanto, o cruzamento das respostas sobre “considerar-se agente de saúde” e “se incluir na responsabilidade de informar sobre as zoonoses” aponta um problema de convicção e concepção, pois nem todos os profissionais que se consideram agentes de saúde pública acham que é sua função informar sobre as zoonoses, e nem todos que reconhecem esta função se consideram agentes de saúde pública, como se vê na Tabela 4.

Tabela 4. Resultado do cruzamento dos dados sobre considerar-se agente de saúde pública e atribuir o papel de dar informações sobre as zoonoses ao médico veterinário

		A responsabilidade de dar informações à comunidade sobre o tema das zoonoses atribuída ao médico veterinário		Total
		Sim	Não	
Você se considera um agente de saúde pública?	Sim, plenamente	19	7	26
	Sim, parcialmente	4	2	6
	Não	2	2	4
	Não sabe	3	1	4
Total		28	12	40

Entre os que responderam considerarem-se plenamente agentes de saúde pública (26 entrevistados), sete não se incluíram na responsabilidade em informar sobre zoonoses. Para aqueles que se consideram parcialmente agentes de saúde pública, dois ainda se excluem desta responsabilidade.

Entre os que se incluíram na responsabilidade de informar sobre as zoonoses (28), 12 a compartilham com o governo. Do total dos veterinários que se excluíram desta função (12), todos a atribuem aos órgãos oficiais de saúde.

Para esta questão, observamos diferentes opiniões:

A) A visão interdisciplinar

Algumas das respostas atribuem a responsabilidade a vários profissionais da área da saúde:

(F21) “O médico, o veterinário e o serviço público de saúde também. Não dá pra colocar tudo para o poder público. Tem que haver uma união...”

(F30): “Todos os profissionais da área da saúde são responsáveis. O médico, o veterinário, o enfermeiro...”

B) O médico veterinário como ator principal

Alguns entrevistados colocam o médico veterinário na posição principal como difusor de informações sobre as zoonoses:

(F02): “É nossa função social!”

(F14): “Os mais indicados são os veterinários. Os médicos estão por fora das zoonoses”.

(F18): “A gente tem um papel importante (...) Orientação de quem? Quem mais se não o veterinário?”

C) A limitação da clínica privada

Algumas opiniões subestimam o papel do veterinário da clínica ou apontam limitações da clínica privada:

(F07): “Acho que os postos de saúde poderiam ter isso. Acho difícil uma clínica particular ter esse efeito. Não sobra tempo pra isso”.

(F20): “Acho que a responsabilidade é de todo mundo junto (referindo-se ao veterinário e ao setor público de saúde). Ao veterinário, só quando as pessoas

procuram, porque a gente não vai nos locais. E o setor público através de campanhas de prevenção de zoonoses”.

D) A delegação da responsabilidade ao poder público

Algumas respostas justificam a delegação da responsabilidade ao governo:

(F10): “A prefeitura. Ela que taxa nossos serviços!”

(F11): “O serviço público de saúde. Acho que é obrigação deles. A gente orienta o cliente, mas precisa ter toda a organização do setor público”.

(F25) “É função da saúde pública, mas o profissional que trabalha direto com isso vai ser um complemento. A população que tem acesso à clínica é menos exposta à zoonose do que a que tem menor poder aquisitivo. Por isso não cabe ao veterinário.”

As diferentes categorias a quem o profissional atribuiu responsabilidade em difundir informações sobre a prevenção de zoonoses foram: médico veterinário (39%), governo (34%), outros profissionais da saúde (13%), mídia (8%) e escola (6%).

2.1.3. Percepção sobre o efeito do trabalho do profissional para a saúde pública

Esta questão nos permite verificar a percepção da relação entre a clínica e a saúde pública. Praticamente todos os profissionais responderam que o seu trabalho na clínica tem algum reflexo para a saúde pública, mesmo que pequeno, para alguns. A Tabela 5 nos mostra os resultados.

Tabela 5- Percepção do profissional sobre o efeito do trabalho na clínica para a Saúde Pública

<i>Você acha que o seu trabalho tem alguma consequência ou efeito para a saúde pública?</i>		Frequência	Percentual
Respostas	Sim	39	97,5
	Não	1	2,5
Total		40	100,0

Algumas formas de participação apontadas pelos profissionais foram a conscientização dos clientes sobre as formas de prevenção das doenças, orientações sobre o controle de endoparasitas e ectoparasitas e, de forma mais direta, a vacinação dos animais e o programa de desverminação.

Em geral, o profissional reconhece que seu trabalho, ainda que através de uma ação muito individual, poderia atingir a saúde da comunidade:

(F06): “Sim. É imprescindível para a saúde pública”.

(F16): “Sim. Estou prevenindo algumas zoonoses, não é?”

Alguns lembram a restrita atuação de outros órgãos no município para a orientação:

(F32): “... ajudo a orientar. (...) Se não fossem os veterinários, não ia ter muita informação, porque a vigilância não faz nada!”

Alguns apontam a falta de reconhecimento pela sociedade:

(F14): “Sim, com certeza. As pessoas na sociedade se espantam quando acham que o veterinário cuida da saúde pública. Se surpreendem com isso.”

2.2. Atuação

A variável “Atuação” foi avaliada através de perguntas relacionadas à prática profissional. Abordamos dois aspectos principais: a transmissão de informações sobre

prevenção de zoonoses para o cliente e a notificação de doenças às vigilâncias em saúde. O encaminhamento em relação à mordedura animal foi também item avaliado como forma de apurar as orientações dadas ao cliente nos casos de agressão animal.

2.2.1. Difusão de informações sobre zoonoses para o cliente

Nesta questão verificamos a prática do profissional na transmissão do conhecimento para o cliente. A tabela 6 nos mostra os resultados.

Tabela 6. A transmissão de informação sobre zoonoses na clínica, segundo o médico veterinário

<i>Em geral, você consegue falar ou dar informações sobre a prevenção de zoonoses durante as consultas?</i>		Frequência	Percentual
Respostas	Sempre	8	20,0
	Somente quando o cliente pergunta	3	7,5
	Somente durante a consulta pediátrica e/ou as vacinações	19	47,5
	Somente quando a doença em questão é uma zoonose	4	10,0
	Nas duas últimas situações	6	15,0
	Total	40	100,0

Os resultados mostram que apenas 20% dos profissionais entrevistados informam sempre sobre as zoonoses (de forma rotineira nas consultas de clínica). Os demais profissionais informam sobre a questão apenas em situações específicas, como indica a Tabela.

Entre aqueles que responderam informar sempre sobre as zoonoses, é forte a concepção da importância em orientar os clientes.

(F05): “Regularmente. As doenças que os animais transmitem para as pessoas são faladas durante a consulta. O porquê das vacinas é explicado”.

(F27): “Sempre! Sempre! Sempre! O assunto aparece na anamnese”.

(F30): “O tempo todo. Consultando. Estou medindo a temperatura e já pergunto.

(...) Começo já conversando: ‘ _estou não só cuidando da saúde do cachorro, mas da saúde de vocês (...)’. Isso aumenta a confiança dos caras (...) nos valorizam como agente de saúde pública”.

A falta de interesse do cliente aparece como justificativa para alguns:

(F06): “Os clientes não têm paciência para ouvir orientação com o cão doente”.

(F12): “Na primeira consulta pediátrica. Porque a pessoa está mais apta a receber a informação. Depois, esquece. Em presença de crianças dou mais ênfase”.

Alguns profissionais mostram-se mais preocupados quando os proprietários têm filhos pequenos e nesta situação relatam reforçar as orientações.

Aparece como justificativa o perfil dos clientes, que, segundo alguns profissionais, não têm tempo nem paciência para ouvir as orientações. Aliado a isto, o fato de muitos proprietários não manterem contato com o veterinário, já que muitas vezes não são eles que acompanham o animal até a consulta, dificulta a comunicação.

2.2.2. Realização de notificação pelo profissional

A notificação de doenças foi escolhida como uma forma de avaliar a atuação do profissional como agente de saúde, por ser esta uma das principais funções do médico veterinário para a saúde pública, capaz de subsidiar a investigação epidemiológica.

Primeiramente, foram questionados sobre as zoonoses que já foram detectadas na clínica pelo profissional entrevistado. As doenças citadas em 100% das clínicas foram: as

verminoses intestinais, a tungíase e as dermatofitoses. A leptospirose e a escabiose ocorreram em 95% delas, enquanto que a giardiase ocorreu em 90% das clínicas. As demais zoonoses relatadas pelos clínicos com ocorrência na clínica foram a dirofilariose (65%), a ehrlichiose (52,5%) e a leishmaniose cutânea (dois casos, sendo um confirmado em laboratório). Foram lembrados também a dermatobiose e a babesiose. Os comentários dos clínicos chamam atenção para uma maior incidência de ehrlichiose e uma diminuição dos casos de dirofilariose (último caso detectado pelos clínicos foi em 2003).

Tabela 7. Realização de notificação pelo profissional

<i>Você se lembra de ter feito notificação de algum agravo ou doença alguma vez?</i>			
		Frequência	Percentual
Respostas	Sim	4	10,0
	Não	25	62,5
	Acreditam ter notificado, mas não o fizeram efetivamente	11	27,5
Total		40	100,0

Apesar de 27,5% dos médicos veterinários entrevistados demonstrarem interesse em notificar, detectamos algumas dificuldades para a realização do procedimento. Para muitos que consideram ter realizado a notificação, nem sempre o procedimento foi realizado adequadamente. Podemos verificar na Tabela 7, que 90% nunca o fizeram de forma efetiva.

Percebemos, ainda que, apesar de quatro profissionais terem afirmado realizar notificação, isto parece não ter ocorrido de fato. Em questão posterior que avalia sobre o conhecimento do local para a notificação (item 2.3.1. *Procedimento de notificação*), estes profissionais deram a indicação incorreta (LACEN para a notificação da leptospirose). Portanto, ainda que 10% dos profissionais acreditem ter realizado a notificação,

possivelmente o procedimento não foi efetivado - o que os uniria à última categoria de respostas da Tabela 7.

Algumas respostas manifestam as dificuldades para concretizar o procedimento:

A) Dificuldades na comunicação com o setor público e tentativas mal-sucedidas

(F18): “Tive uma suspeita de caso e liguei pra vigilância sanitária para notificar. Fui informado de que o veterinário não precisa, é a medicina humana que tem que notificar. Quando falei na leishmaniose o veterinário responsável descartou completamente. Ele disse que aqui não tinha o vetor. (...) O animal era do bairro. Nunca viajou...”

(F27): “A informação que tive pelo LACEN/SC (Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina) mais complicou que clareou, quando pedi informação para fazer o exame de leptospirose. O proprietário desiste... dificuldade de acesso pra ir até lá no centro...”

(F33): “Notifica, mas a CIDASC não faz nada. Não foram não intervirem... (sobre as suspeitas de brucelose e tuberculose em bovinos). A gente ligou pra CIDASC pra fazer o exame. A CIDASC não tinha como ir. Daí parei de fazer. Cobram GTA, por exemplo...”

(F38): “Notificar pra quê? Nada era feito! Nunca fomos orientados neste sentido. Nunca nos apóiam, só nos cobram. Deveria partir do Estado para as clínicas, por interesse deles”. (Fala sobre a CIDASC/SC).

B) Notificação como sinônimo de “Aviso”

Algumas respostas apontam para a ausência de distinção entre “notificar” como procedimento formal através de protocolos padronizados e “avisar” ou apenas “comunicar” informalmente:

(F09): “Sim, já notifiquei. Liguei para a vigilância sanitária. Não preenchi nenhum papel . Eles que fizeram.”

(F12): “Sim. Através do exame do LACEN. Todo suspeito de leptospirose mando o proprietário levar lá.” (Sobre preenchimento de papel, fala:) “Não. Nunca preenchi... Nem um papelzinho higiênico...” (brinca).

C) Para outros, a garantia de que o Laboratório de Saúde Pública notifica através do encaminhamento de amostra suspeita

(F28): “Sim. Acredito que o LACEN notificou”. (Sobre encaminhamento de material sorológico suspeito de leptospirose ao Laboratório Nacional de Saúde Pública).

2.2.3. Encaminhamentos em relação à mordedura animal

Através da entrevista realizada, verificamos que há uma demanda por parte dos clientes em relação a orientação nos casos de mordedura animal. Dos 40 profissionais, 37 já foram solicitados a dar respostas para seus clientes sobre os caminhos a tomar nos casos de agressão animal; muitos, de forma constante.

Apuramos as orientações dadas pelo veterinário com o objetivo principal de averiguar encaminhamentos em relação à notificação do agravo aos postos de saúde, assim como de detectar noções de risco relacionadas à agressão.

As orientações do profissional passam principalmente pela preocupação com a extensão da lesão e com a contaminação bacteriana da ferida da pessoa atingida. A quarentena do animal aparece como orientação para alguns e a indicação de atenção médica, mesmo que não especificada, é preocupação da maioria. Como as estatísticas indicam que não há raiva

endêmica em carnívoros no Estado, alguns acreditam que não há necessidade de vacinar a pessoa agredida. No entanto, ignoram o risco da raiva endêmica de herbívoros e morcegos.

A busca por atenção médica foi indicada por 34 profissionais; a limpeza e desinfecção do local da ferida por 28; a quarentena ou observação do animal por 18 profissionais; a verificação da vacina anti-rábica no animal por 15; e finalmente, todos estes procedimentos juntos, por sete veterinários. A notificação não foi mencionada por nenhum profissional e a vacina antirábica foi recomendada por apenas três profissionais. Além disso, descartam sua participação na orientação ao cliente, seis médico-veterinários, que delegam esta responsabilidade exclusivamente ao médico.

A) Em alguns casos o veterinário descarta completamente os riscos de contrair a raiva:

(F15): “Aviso que não é necessário tomar vacina anti-rábica porque o animal já se conhece : é do próprio dono.”

(F16): “... não mando ir tomar as injeções, mesmo quando é cão de rua, porque não tem problema de raiva. A gente não tem raiva no estado há mais de 10 anos...”

(F19): “... A transmissão da raiva não é problema porque a doença é controlada.”

(F22): “Estando vacinado pra raiva, não é preciso nenhuma medida. Se não tiver vacinado, procurar orientação médica.”

B) Para alguns a preocupação maior refere-se ao tétano ou outras infecções:

(F16): “... saber se a pessoa tem a antitetânica é o principal.”

(F23): “Indico meus clientes que procurem o posto de saúde. Eu não fui e tive uma necrose do dedo – quase tive que amputar.” (Em relação à necessidade de atendimento médico).

C) Alguns não consideram importante sua participação na orientação:

(F24): “Procure o médico! Não é meu ramo”.

(F26): “Procurar a Secretaria de Saúde. Sai da minha alçada - tratamento em humanos.”

Se, por um lado, o veterinário atribui esta responsabilidade ao médico, por outro, verificamos que médicos buscam orientações junto ao veterinário. O relato seguinte demonstra a importância do profissional veterinário estar preparado no esclarecimento da questão.

D) A busca de orientações por outros profissionais da saúde

(F20): “Os residentes do Hospital Infantil ligaram pra saber o que fazer no caso de mordida animal. O médico não sabe. (...) A preocupação é da raiva.”

2.3. Conhecimento

2.3.1. Procedimento de notificação

Neste item apuramos o conhecimento do profissional sobre os procedimentos e o local para a notificação: “como e onde notificar?” (Tabela 8).

Tabela 8. Conhecimento do médico veterinário sobre o procedimento e o local para a notificação

<i>Se precisasse realizar notificação, saberia como e onde fazer isto?</i>		Frequência	Percentual
Respostas	Sim, a raiva na Cidasc*	1	2,5
	Sim, a leptospirose, no Lacen	8	20,0
	Sim, outros locais **	7	17,5
	Não	24	60,0
Total		40	100,0

* Esta resposta corresponde à única correta.

** Os outros locais apontados foram: Vigilância Sanitária, Secretaria de Saúde, “Centro toxicológico e zoonoses”, “Departamento de Saúde Pública” e “Setor de Zoonoses”.

Os profissionais que responderam afirmativamente à questão, indicaram locais como o LACEN para a notificação de leptospirose, apesar deste Laboratório não repassar para a vigilância epidemiológica os casos em animais. Apesar de 16 profissionais afirmarem que conhecem o local para a realização do procedimento, apenas um indicou a CIDASC como o órgão competente para a notificação das doenças animais no Estado²⁶. Os demais, que perfazem 60% dos entrevistados, afirmam desconhecer o local para a realização do procedimento. Estes apontaram a necessidade de buscar maiores informações na vigilância sanitária (7), na secretaria de saúde (5), no “departamento de saúde pública” (1), no “departamento ou setor de zoonoses” (2) e na CIDASC (1).

Os profissionais apontam problemas relacionados principalmente à falta de orientações.

A) Alguns veterinários detectam a falta de orientação pelo setor público:

(F38): “Nunca fomos orientados neste sentido (...) Nunca nos apóiam, só nos cobram...”

B) Alguns apontam a falta de retorno como um desestímulo

(F33): “Pequenos animais, sei lá! (...) Tive suspeitos de tuberculose bovina e liguei pra CIDASC para fazer o exame. A CIDASC não foi. Não tinha como ir. Daí, parei de fazer.”

C) A suspeita sem confirmação como impedimento

Algumas respostas refletem a idéia de que se notifica apenas o caso confirmado.

(F27): “Se eu tivesse uma leptospirose confirmada no laboratório... ia ter que dar uma meia dúzia de telefonemas para saber como fazer pra notificar”.

Nesta resposta observamos que o profissional preocupa-se em notificar o caso confirmado, e não a suspeita. Aparece também a dificuldade em realizar o procedimento

pela falta de clareza, tanto sobre o meio para fazê-lo, quanto sobre o local para obter esta informação. Alguns comentam sobre a dificuldade em encaminhar os exames ao LACEN, que não tem mais recebido as amostras das clínicas veterinárias.

Verificamos que de 25 profissionais que relataram nunca ter realizado notificação no item 2.2.2. (Tabela 7), 20 correspondem aos que afirmam desconhecer os caminhos para esta atuação na Tabela 8.

2.3.2. *Mordedura animal como agravo de notificação obrigatória*

Neste item verificamos o conhecimento do profissional sobre o agravo da mordedura animal ser de notificação obrigatória. Talvez aqui estariam algumas explicações para o não encaminhamento à notificação do agravo detectado no item 2.2.3. (Encaminhamentos em relação à mordedura animal).

Tabela 9. Conhecimento do médico veterinário sobre a notificação obrigatória do agravo de mordedura animal

<i>Você sabe se a mordedura animal é de notificação obrigatória?</i>		Frequência	Percentual
Respostas	Sim, é de notificação obrigatória	4	10,0
	Não sei	36	90,0
	Total	40	100,0

Os resultados mostram que a grande maioria dos entrevistados desconhece esta informação. Os profissionais teceram alguns comentários sobre a questão:

A) A falta de orientação pelo setor público de saúde:

(F32): “A vigilância não orienta nada os veterinários. Só sabe cobrar o alvará sanitário”.

(F38): “Não sei. Nunca foi comentado. Deveria ser praxe. Mas como?”

B) *A dúvida sobre ser esta uma atribuição do profissional veterinário:*

(F33): “Não sei se cabe ao veterinário... mas ao médico”.

2.3.3. Fontes de informações para a população sobre prevenção de zoonoses

Neste item os profissionais apontam a pequena participação de outros atores na difusão de informações sobre as zoonoses em Florianópolis. A grande maioria dos médicos veterinários desconhece outros locais em que a população possa ter orientações sobre as zoonoses pertinentes aos pequenos animais. Observa a Tabela 10.

Tabela 10. Conhecimento do médico veterinário sobre as fontes de informações sobre a prevenção de zoonoses de cães e gatos em Florianópolis

<i>Atualmente existem outras fontes de informação para a população sobre o tema das zoonoses de pequenos animais que não seja a clínica veterinária, em Florianópolis?</i>			
		Frequência	Percentual
Respostas	Sim	7	17,5
	Não	23	57,5
	Não sei	10	25,0
Total		40	100,0

A restrita atuação dos órgãos oficiais na difusão de informações sobre as zoonoses dos pequenos animais é comentada com crítica, neste trecho de entrevista:

(F01): “A plaquinha: ‘Proibido cachorro na praia?’ Esta é a informação para o povo?”

Ainda que 82,5% dos profissionais desconheçam outras fontes de informação sobre a prevenção de zoonoses disponíveis para a população, alguns lembram que a Internet seria uma opção. Outros ressaltam a importância dos folhetos informativos dos laboratórios, os quais consideram uma boa forma de divulgação.

(F32): “Os *folders* dos Laboratórios são bons pra chuchu”.

Outros sugerem a participação do Conselho (CRMV/SC):

(F05): “O Conselho precisa atuar mais nesta parte de zoonoses”.

A escola foi apontada por apenas um profissional.

(F13): “Na escola, a verminose”.

3. Discussão

Através do presente estudo podemos apontar lacunas importantes relacionadas à profissão médico-veterinária da clínica de pequenos animais no âmbito da saúde pública.

Esta discussão terá como base os três aspectos (variáveis) analisados no decorrer da pesquisa: *Percepção, Atuação e Conhecimento*. Primeiramente faremos considerações sobre os resultados encontrados para a (1) *percepção do profissional sobre o papel para a saúde pública*, seguido da (2) *atuação como agente de saúde pública* e finalmente do (3) *conhecimento de procedimentos em saúde pública* dos médicos veterinários entrevistados.

A percepção do profissional sobre seu papel como agente de saúde pública foi analisada sob os aspectos: auto-avaliação, responsabilidade na difusão de informações e efeito de seu trabalho para a saúde pública. Alguns achados da pesquisa coincidem com estudos anteriores. Pfuetzenreiter detecta uma concepção marcadamente reducionista associada à visão curativa na forma de perceber os problemas de saúde, em profissionais da região serrana de Santa Catarina²⁴. Isto, na prática poderia enfraquecer a visão social e preventiva do profissional. Verificamos, no presente estudo, que vinte por cento dos veterinários entrevistados não se consideram agentes de saúde pública e 30% não se incluem na responsabilidade de informar sobre zoonoses e a delegam ao poder público. Apesar do Código de Ética do Médico Veterinário prever na responsabilidade profissional o esclarecimento do cliente sobre as consequências sócio-econômicas, ambientais e de saúde

pública provenientes das enfermidades de seus pacientes²⁷, ainda assim alguns profissionais não compactuam com esta atribuição.

Dubois e Moura enfatizam a necessidade da delegação de competência envolvendo médicos veterinários autônomos e do setor privado. Os autores propõem a busca de alternativas com a participação da iniciativa privada e das comunidades locais, principalmente diante da dificuldade do Estado em prover isoladamente ações dos serviços veterinários oficiais de alta qualidade¹⁵. No entanto, no presente estudo, apuramos que estes mecanismos de parceria ainda não são claros para muitos profissionais.

Por outro lado, a maioria dos veterinários entrevistados reconhece que seu trabalho pode interferir na saúde pública, mesmo que de forma pequena. Este auto-reconhecimento pode ser um passo importante para melhorar sua atuação. A falta de compreensão representa uma barreira, supondo-se que a partir das atitudes e crenças é que se possibilitam as mudanças de comportamento²⁸.

Verificamos que o médico veterinário nem sempre vê a zoonose como um problema de saúde pública, mas sim como uma doença, em todos os seus aspectos clínicos. Desta forma, aconselha o cliente como indivíduo, e nem sempre pensa na coletividade. Muitas vezes falta a visão do todo, em que participam ser humano, reservatórios, ambiente e condições sócio-econômicas, com grande possibilidade de reintrodução da doença. Enfim, a zoonose envolve uma complexa dinâmica que não pode estar restrita à visão puramente clínica da doença. É importante lembrar que mesmo se os veterinários tratassem todos os animais das zoonoses, isto não resolveria os problemas de saúde pública locais.

No aspecto da atuação profissional, o segundo item estudado, abordamos primeiramente a difusão de informações sobre a prevenção de zoonoses. Verificamos que apenas 20% dos médicos veterinários orientam sobre a prevenção de zoonoses como rotina

nas consultas de clínica. Para alguns, o assunto só aparece quando a doença em questão é uma zoonose ou quando o cliente tem alguma dúvida e o questiona. Aqui percebemos novamente uma visão puramente curativa em detrimento de uma concepção *higienista-preventivista*. As falhas apontadas na formação do médico veterinário em que o currículo mostra-se pouco articulado com as questões de saúde pública²⁹, evidencia-se, na prática, pela falta de unidade entre a clínica e a medicina preventiva e saúde pública detectada na presente pesquisa. Como consequência desta desarticulação, a preocupação de muitos médicos veterinários com a saúde coletiva torna-se algo distante do exercício profissional.

Algumas justificativas apontadas pelos entrevistados para o problema da transmissão do conhecimento em zoonoses merecem destaque. Atualmente o perfil dos clientes da clínica de pequenos animais indica um estilo de vida peculiar. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo de grande parte dos proprietários, principalmente nos bairros de maior poder aquisitivo como é o caso do centro, contribuem para diminuir cada vez mais a interação entre cliente e médico veterinário. Muito está se perdendo do contato com o cliente, que deixa o animal na clínica, buscando-o ao final do expediente; ou que sequer vai ao estabelecimento, lançando mão dos serviços de “leva e traz” que a maioria das clínicas oferece. Procedimentos como vacinação, desverminação, controle de ectoparasitas e diagnósticos acabam sendo realizados com o consentimento dos donos, mas sem a sua presença. Isto nos remete a pensar em outras estratégias de informação que possam atingir estas pessoas.

Ainda no aspecto da atuação, verificamos que a notificação não é prática comum do profissional da clínica de pequenos animais. Apesar de ser dever do médico veterinário comunicar as doenças de interesse de saúde pública às autoridades competentes^{26 27}, 90% dos clínicos relataram nunca terem notificado alguma doença. Ainda que 95% dos

profissionais tenham declarado detectar casos de leptospirose na clínica, nenhum deles notificou os casos adequadamente. Apesar de 10% dos entrevistados acreditarem que o fizeram, desconhecem os mecanismos para efetivar tal procedimento.

Detectamos dificuldades decorrentes da desarticulação com o setor público, como a falta de um sistema de notificação para doenças de pequenos animais, incluindo a leptospirose. Isto pode estar gerando desinteresse do profissional em comunicar as doenças que ocorrem na clínica, dificultando sua atuação. A falta de orientação do profissional sobre como proceder efetivamente para a notificação indica também dificuldade ou mesmo inexistência de comunicação efetiva entre os segmentos da clínica veterinária privada e do setor público.

As orientações ao cliente em relação à mordedura animal foram o terceiro item avaliado dentro do aspecto “Atuação”. Apesar das recomendações pertinentes em alguns casos, a maioria indica falta de conhecimento sobre a questão. As orientações nem sempre foram completas e o encaminhamento aos postos de saúde para notificação não ocorreu por parte de nenhum profissional entrevistado. Isto, em parte, pode ser explicado pelo desconhecimento em relação ao agravo ser de notificação obrigatória, como apurado na pesquisa.

A Tabela 3 mostra que, do total de quarenta veterinários, 70% reconhecem sua responsabilidade de informar sobre as zoonoses. No entanto, revelamos que, na prática da clínica, nem sempre o profissional orienta sobre as principais zoonoses que envolvem os cães e gatos. Além disso, apesar da demanda por parte dos clientes, de orientações nos casos de mordedura animal, em que de 40 profissionais, 37 já receberam tal solicitação, alguns médicos veterinários não consideram sua participação nas recomendações ao cliente, alegando ser esta atribuição exclusivamente médica. O profissional muitas vezes descarta

completamente os riscos de contrair a raiva, a despeito da ocorrência de raiva bovina e de morcegos, no estado. Para outros, a preocupação maior refere-se ao tétano ou outras infecções secundárias.

Para orientar o cliente nos casos de mordedura animal é importante avaliar a situação de risco da raiva levando-se em conta alguns fatores que nem sempre foram cogitados pelos profissionais. A situação epidemiológica da doença no estado é o fator mais importante, mas não pode ser analisado isoladamente³⁰. O risco de contrair raiva, ainda que pequeno, não poderia ter sido descartado, já que Santa Catarina não é considerada livre da doença. Os informes epidemiológicos semanais da CIDASC registram novos casos da doença em bovinos todas as semanas, desde agosto de 2005 até o mês de novembro do mesmo ano. Além disso, há registro de infecção em morcegos. Apesar de não haver raiva canina desde 1988 no Estado³¹, há reservatórios e vetores, portanto risco. O trânsito de animais deve ser considerado, devido à facilidade e rapidez com que se deslocam atualmente, com possibilidades de reintrodução da doença. O profissional deve questionar sobre a espécie animal agressora, antecedentes do animal (contato com animais silvestres ou oriundos de regiões onde ocorre a transmissão da doença) e circunstância da exposição. Além disso, precisa identificar a condição clínica do animal levando-se em conta a patogenia do vírus rábico (que é bem conhecida para o cão e o gato)³⁰. O médico veterinário, com este conjunto de informações, poderá orientar a pessoa agredida de forma adequada em relação aos cuidados com o animal e aconselhamentos quanto à pertinência do tratamento anti-rábico. No entanto, o encaminhamento ao posto de saúde é fundamental para que se notifique o agravo e se avalie a condição da vítima. Todos os dados levantados serão necessários para auxiliar na tomada de decisão do médico para o tratamento ou não do indivíduo exposto ao risco de adquirir a doença. A necessidade de superar ou amenizar a

distância entre médico, médico veterinário e órgãos oficiais de saúde aparece claramente nesta situação.

O terceiro aspecto analisado no estudo refere-se ao conhecimento do profissional acerca de procedimentos ligados à saúde pública. Neste item avaliamos conhecimentos sobre onde e como proceder a notificação de doenças e sobre o fato do agravo de mordedura ser de notificação obrigatória. Apuramos também, o conhecimento das fontes de informação para a população sobre o tema das zoonoses de pequenos animais no município.

Dos quarenta profissionais entrevistados, 39 desconhecem ou têm dúvidas sobre o procedimento e o local para realizar a notificação das doenças animais. Entre aqueles que acreditam saber a resposta para a questão, apenas um apontou órgão correto para a notificação e parte dos profissionais acredita ser o LACEN o órgão de notificação para a leptospirose. Segundo a coordenadora da Gerência de Zoonoses da Vigilância Epidemiológica Estadual, “nenhuma doença animal é notificada na vigilância – apenas as doenças humanas”. Em entrevista à autora (realizada em novembro de 2005), a coordenadora Suzana Zeccer explica que mesmo os casos de leptospirose em humanos nem sempre são repassados à vigilância pelo Laboratório. Apesar de ser atribuição dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) executar diagnósticos de doenças de notificação obrigatória, a notificação em si nem sempre é sua responsabilidade³².

É evidente a falta de conhecimento dos profissionais veterinários, não apenas sobre as competências oficiais para a notificação no Estado, como também sobre a organização do setor público de saúde local.

Segundo legislação sanitária²⁶, o órgão competente para as ações de defesa animal no estado, designado pela Secretaria do Desenvolvimento Rural e da Agricultura, é a CIDASC. Para os efeitos desta lei, entende-se por defesa sanitária animal o conjunto de

ações básicas a serem desenvolvidas visando “à proteção dos animais, à diminuição dos riscos da introdução e propagação de agentes causadores de doenças, bem como à redução das possibilidades de transmissão de doenças dos animais ao homem” . De acordo com a legislação, o médico veterinário tem a obrigação de notificar as zoonoses ao órgão, sobretudo as de notificação compulsória, como são a raiva e a leptospirose. No entanto, até 2005 não há uma ficha de notificação padronizada para a leptospirose animal. Ainda que a leptospirose seja uma doença endêmica em todo o Estado de Santa Catarina, com maiores taxas de incidência na região litorânea e centros urbanos³³, vem sendo negligenciada pelos órgãos oficiais. Verificamos que inexistente uma articulação entre a CIDASC e as clínicas veterinárias no sentido de controlar as doenças que ali ocorrem e de operacionalizar o processo de notificação destas doenças. A vigilância epidemiológica deste órgão presentemente atua em relação à problemática agropecuária, com ações focadas em zoonoses a ela relacionadas. As enfermidades que envolvem os pequenos animais não integram a rotina de investigação do referido órgão.

Através dos dados coletados nas clínicas veterinárias, apuramos a ocorrência de diversas zoonoses nos animais. Segundo os profissionais, os casos de dirofilariose vêm diminuindo, com o último caso detectado em 2003. Isto confirma a pesquisa de Machado³⁴ (2005), em que a prevalência da dirofilariose em cães foi nula para a cidade de Florianópolis. Por outro lado, chama a atenção dos clínicos o aumento de casos de ehrlichiose que vêm sendo detectados. Embora estas informações pudessem estar alimentando um sistema de notificação de zoonoses e orientando investigações epidemiológicas no município, elas acabam ficando restritas a cada clínica. Como resultado deste distanciamento, a notificação não ocorre, os órgãos oficiais possuem dados

incompletos sobre as zoonoses e isto obstaculiza a possibilidade de ações diretas de prevenção e controle destas doenças.

Noventa por cento dos clínicos entrevistados desconhecem que a mordedura animal deve ser notificada. A desarticulação entre o setor público de saúde e o médico veterinário da clínica de pequenos animais é evidente, e a situação não demonstra uma tendência de mudança com a recente incorporação da profissão veterinária na área da saúde. As duas situações relativas à notificação (das zoonoses em animais à CIDASC, e das mordeduras e zoonoses de ocorrência em humanos à Vigilância Epidemiológica Estadual) demonstram também que esta incorporação não se efetivou ainda na Estrutura do Estado, que continua tratando as investigações das doenças animais e humanas em departamentos separados.

Em Santa Catarina, a notificação, feita através do protocolo de Atendimento Anti-rábico Humano do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) registra em média 11.0000 casos de mordedura animal por ano²². No entanto, a notificação deste agravo nem sempre ocorre, pois, na maioria das vezes, as próprias vítimas, proprietários ou não dos animais agressores, não têm conhecimento da gravidade que representa um ataque de um animal de estimação, independente do grau de lesão resultante²¹. Como apuramos na pesquisa, os profissionais veterinários desconhecem também o fato deste agravo ser de notificação obrigatória.

O item relacionado às possíveis fontes de informação para a população sobre as zoonoses indica que o profissional da clínica de pequenos animais ainda é o principal meio pelo qual a comunidade recorre às informações pertinentes às doenças transmitidas pelos cães e gatos, na ausência de ações do governo. O desconhecimento de outras fontes de informações sobre as zoonoses por parte dos profissionais por um lado, reforça a ausência

de atuação do setor público junto à população e por outro, a importância do profissional da clínica nestas orientações, dentro da sua área de atuação.

A partir deste estudo concluímos também que o médico veterinário da clínica de pequenos animais em Florianópolis mostra-se, em geral, pouco ciente da importância que representa para a saúde humana e nem sempre valoriza sua atuação como agente de saúde pública. Não apenas a saúde coletiva, mas a própria profissão pode estar perdendo com isto. Hendrix et al¹⁰ assinalam que os veterinários devem se engajar em várias formas de colaboração com outras disciplinas e com vários parceiros globais como forma de fortalecer a profissão como um todo e colaborar para a compreensão de suas capacidades e contribuições. Desta forma irão “aumentar sua vitalidade e sua saúde financeira”. Advertem que “a profissão veterinária não deve esperar para ser requisitada, mas sim ir atrás das oportunidades de atuar na promoção da saúde humana e prevenção de doenças nas suas comunidades. (...) deve expor suas capacidades em prática clínica e conhecimento científico para ajudar inclusive a definir políticas nos programas de saúde, especialmente para superar os fossos entre a saúde humana e a saúde veterinária”¹⁰. A compreensão dos aspectos analisados nesta pesquisa pretende incentivar a busca de estratégias para melhorar a atuação profissional do veterinário no âmbito da saúde pública.

Os resultados aqui encontrados apontam para a necessidade de novas pesquisas que detectem os problemas que extrapolaram os objetivos desta pesquisa: a desarticulação entre secretaria de saúde e agricultura, no âmbito da saúde pública; as falhas no processo de notificação das zoonoses, assim como a falta de fontes de informação à população para a prevenção de zoonoses no município.

Embora o estudo aqui relatado tenha considerado amostra representativa de um único município brasileiro, é provável que resultados semelhantes possam ser encontrados

em muitas outras localidades, ainda que a generalização dos resultados demande novas pesquisas que a validem cientificamente.

4. Referências Bibliográficas

- ¹ Organización Panamericana de la Salud, OPS. Salud Pública Veterinaria em la OPS. Promoviendo la Salud en las Américas. <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/vp-unit-page.htm> (acessado em 19/Out/2004).
- ² Avila-Pires FD. Ecologia das Zoonoses. In: Coura J, organizador. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.53-64.
- ³ Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Washington: OPS/OMS; 2003.
- ⁴ Porter R. Das Tripas Coração. Uma breve história da medicina. São Paulo: Record; 2004.
- ⁵ Pinto C. Sinopse da Parasitologia Médica. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1960.
- ⁶ Rey L. Parasitologia. Parasitos e Doenças Parasitárias do Homem nas Américas e na África. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- ⁷ Schneider C. Programa de Saúde Pública Veterinária da OPAS para a América Latina. Conferência. In: I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária; 2005 Nov 28; Guarapari, ES, Brasil.
- ⁸ Avila-Pires FD. Dinâmica dos Reservatórios. In: Coura J. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.65-73.
- ⁹ Paim GV, Queiroz JC. Uma definição para saúde pública veterinária. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1970; 69 (n.2):166-8.

- ¹⁰ Hendrix CM, McClelland CL, Thompson I, Maccabe AT, Hendrix CR. An interprofessional role for veterinary medicine in human health promotion and disease prevention. *J Interprof Care* 2005; 19 (1): 3-10.
- ¹¹ Schwabe C. *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1984.
- ¹² Conselho Federal de Medicina Veterinária e Academia Brasileira de Medicina Veterinária. *História da Medicina Veterinária no Brasil*. Brasília: CFMV; 2002. p.15-24
- ¹³ World Health Organization. *The veterinary contribution to public health practice*. Geneva: WHO Technical Report Series 1975; 573.
- ¹⁴ Ministro Roberto Rodrigues estima perdas de R\$1,7 milhões com aftosa. *Clicrbs* 2005 Out27. <http://www.clicrbs.com.br/especiais/jsp/default.jsp?espid=22&uf=1&local=1&newsID=a982911.htm§ion=Multim%C3%ADdia> (acessado em 28/ Dez/2005).
- ¹⁵ Dubois R, Moura JA. Alternativas para o serviço público veterinário: mudanças que estão ocorrendo no Brasil. *A Hora Veterinária* 2000; 115: 12-14.
- ¹⁶ Brodie SJ, Biley FC, Shewring M. An Exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *J. Clin. Nurs* 2002; 11(4): 444-56.
- ¹⁷ Wong SK, Feinstein LH, Heidmann P. Healthy pets, healthy people. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1999; 215 (3): 335-8.
- ¹⁸ Robertson ID, Irwin PJ, Lymbery AJ, Thompson RC. The role of companion animals in the emergence of parasitic zoonoses. *Int. J. Parasitol.* 2000; 30 (12-13): 1369-77.
- ¹⁹ Irwin PJ. Companion animal parasitology: a clinical perspective. *Int. J. Parasitol.* 2002; 32 (5): 581-93.
- ²⁰ Geffray L. Infections transmises par les animaux de compagnie. *Rev. Med. Int.* 1999; 20 (10): 888-901.

- ²¹ Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. I Reunião: Planejamento do Programa de Prevenção de Mordeduras de Cães e Gatos na Cidade de São Paulo. São Paulo: Centro de Controle de Zoonoses; 2003.
- ²² Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Vigilância Epidemiológica da Raiva - Santa Catarina. Profilaxia da Raiva Humana; 2003.
- ²³ Cripps PJ. Veterinary education, zoonoses and public health: a personal perspective. *Acta Tropica* 2000; 76: 77-80.
- ²⁴ Pfuetzenreiter MR. O ensino da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública nos Cursos de Medicina Veterinária (Tese de Doutorado). Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- ²⁵ Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
- ²⁶ Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina. Manual de Procedimentos em Sanidade Animal. Legislação Estadual Lei nº 10.366, de 24 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a fixação da política de defesa sanitária animal e dá outras providências. <http://www.cidasc.sc.gov.br/html/legislacao/lei%2010366.htm> (acessado em 05/Dez/2005).
- ²⁷ Resolução nº 722. Aprova o Código de Ética do Médico Veterinário. Diário Oficial da União, 2002; 16 dez.
- ²⁸ Stroebe W, Stroebe M. Psicologia Social e Saúde. Lisboa: Instituto Piaget; 1995.
- ²⁹ Pfuetzenreiter MR, Zylbersztajn A. Teaching of health and the curricula of schools of veterinary medicine: a case study. *Interface - Comunic., Saúde, Educ* 2004; 8 (15): 349-60.
- ³⁰ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Boletim epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde. Epidemiologia da raiva X Indicação da vacinação. Profilaxia da raiva

humana no Paraná.

http://www.saude.pr.gov.br/Vigiepi/Boletim/Primavera_2000/raiva_humana.htm

(acessado em 09/nov/ 2005).

³¹ Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina. Informe Epidemiológico Semanal.

http://www.cidasc.sc.gov.br/html/sessao_hp/informe_semanal.htm (acessado em

01/Dez/2005).

³² Portaria no. 15. Dispõe sobre a Organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2002; 8 jan.

³³ Secretaria de Saúde de Santa Catarina. Plano estadual - Diagnóstico de Doenças de Notificação Compulsória. <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/planoestadual/14%20-%20diag%20doen%20as%20de%20notifica%20E3o.pdf> (consultado em 28/Dez/2005).

³⁴ Machado ES. Aspectos epidemiológicos de dirofilariose canina e humana, no município de Florianópolis, Brasil: perfil de uma zoonose. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

ARTIGO 2

Conhecimento sobre zoonoses de cães e gatos: um estudo com clientes de clínicas veterinárias de Florianópolis, SC, Brasil

Knowledge about Zoonoses of Dogs and cats: a study with clients of veterinary clinics from Florianópolis, SC, Brazil

Renata Gonçalves Martins Meditsch

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina.

Campus Universitário – Trindade - 88040-970 – Florianópolis, SC, Brasil.

Abstract: Scant information on zoonoses may translate into a significant risk to anybody's health, particularly among those who have pets in their daily lives. In the municipality of Florianópolis, small animal clinics are one of the few available sources of information on the matter. The present article presents the results of a fieldwork carried out with owners of dogs and/or cats in 40 veterinary clinics of Florianópolis. Their knowledge about zoonoses was assessed, as well as their requests for preventive measures, their perception of the role of the veterinarian, and their perception of the other sources of information. Important gaps could be verified both in the knowledge about the zoonoses investigated and in the circulation of due information. Clients who simply do not know dogs and cats can transmit diseases make up a significant percentage. Moreover, they do not know the correct forms of

transmission and prevention, and there are clients who are not aware of the existence of preventive measures. This lack of information could be found in clients of all levels of education. It is not a regular procedure, that the veterinarian will instruct the clients. We have detected a serious need to broaden the scope of spreading information when it comes to the prevention of zoonoses – not only through the veterinary clinic professionals, but also through the official public health agencies, through formal and non-formal education.

Key words: zoonoses, dogs and cats, knowledge, prevention, veterinary clinics.

Resumo: A desinformação sobre zoonoses pode representar importante risco em saúde, principalmente entre pessoas que convivem com animais de estimação. No município de Florianópolis, as clínicas de pequenos animais são uma das poucas fontes de informação disponíveis sobre o tema. Este artigo apresenta os resultados de pesquisa de campo realizada com proprietários de cães e gatos em 40 clínicas veterinárias de Florianópolis a respeito do conhecimento dos clientes sobre as zoonoses, a demanda por prevenção, e suas percepções sobre o papel do profissional e de outras fontes na difusão de informações. Verificamos importantes lacunas no conhecimento e na difusão de informações sobre as zoonoses investigadas. É significativo o percentual dos clientes que desconhece o envolvimento do cão e do gato na transmissão das doenças e ignora não só as formas corretas de transmissão e prevenção, como até a existência de algumas delas. A desinformação ocorreu em todos os níveis de escolaridade. Nem sempre o médico veterinário atua na orientação aos clientes. Detectamos a necessidade de ampliar a difusão de informações para a prevenção de zoonoses, não apenas através dos profissionais de clínica, como também a partir dos órgãos oficiais de saúde pública e da educação formal e informal.

Palavras-chave: zoonoses, cães e gatos, conhecimento, prevenção, clínica veterinária.

Introdução

As zoonoses sempre representaram uma ameaça à saúde pública, com implicações importantes para a população. Atualmente, os seres humanos compartilham mais de uma centena e meia de infecções com outros vertebrados¹. As infecções zoonóticas representam 60% das doenças dos seres humanos e 75% das doenças emergentes². Entre as zoonoses, temos mais de sessenta em comum com os cães³ e pelo menos 20 em comum com os gatos⁴⁵. Dentre os vertebrados, os mamíferos constituem os hospedeiros e reservatórios de maior importância sanitária e epidemiológica para o homem¹.

Os animais de companhia vêm conquistando importante espaço na sociedade moderna, devido aos benefícios que podem trazer no convívio com o ser humano. No entanto, podem representar riscos à saúde, principalmente pelo manejo inadequado por parte de seus proprietários. A exposição ao risco muitas vezes é determinada pelo comportamento humano e a adoção de novos hábitos pode representar vantagens, mas também riscos. Entre as doenças que envolvem os cães e gatos podemos destacar zoonoses emergentes como a babesiose, a ehrlichiose, a leishmaniose e a dirofilariose, que muitas vezes propagam-se através de animais com infecção subclínica regressos de áreas endêmicas⁶. Enfermidades como a giardíase e as verminoses intestinais; as dermatofitoses, a escabiose, a larva migrans cutânea e a tungíase; a toxoplasmose, a toxocaríase e a leptospirose são também exemplos de doenças transmitidas pelos pequenos animais e que ocorrem no dia-a-dia da clínica⁷. Apesar de muitas destas doenças serem detectadas nos animais pelos profissionais que atuam na clínica veterinária, há poucas informações disponíveis sobre suas prevalências em Florianópolis.

Através de medidas profiláticas adotadas pelos proprietários dos animais, muitas zoonoses poderiam ser evitadas. No entanto, é necessário que tenham não só o conhecimento, como também a compreensão destas doenças e de suas formas de transmissão para conduzir um manejo adequado para a prevenção. Neste sentido, faz-se necessária a difusão de informações corretas sobre as medidas a serem adotadas, especialmente por aqueles grupos mais facilmente acometidos como as crianças, os idosos e os imunocomprometidos^{8 9 10}. Situações como o estado de imunodepressão devido à infecção por HIV, à quimioterapia ou ao tratamento com esteróides, assim como a idade avançada das pessoas, predispõem à infecção por microorganismos¹¹. Portanto, para estas situações, a orientação para a prevenção deveria ser reforçada. Reações alérgicas, principalmente a gatos, são comuns e devem ser igualmente discutidas.

Este estudo é parte integrante da pesquisa de mestrado desenvolvida pela autora que tem como título “O Médico Veterinário, as Zoonoses e a Saúde Pública: um estudo com profissionais e clientes de clínicas de pequenos animais, em Florianópolis, SC, Brasil”. O presente artigo tem como objetivo principal analisar a atuação do médico veterinário da clínica de pequenos animais como fonte de informação dos clientes acerca das zoonoses. Pretende, também, verificar a relação entre a escolaridade e o conhecimento destas doenças e detectar as diferentes percepções das doenças nos níveis de escolaridade propostos.

Para tanto, inicialmente, verificamos o conhecimento dos proprietários de animais sobre as principais doenças de prevenção rotineira na clínica, considerando quatro aspectos para a análise: (a) o conhecimento sobre a existência da doença, (b) sobre as formas de transmissão, (c) sobre o envolvimento do cão e gato na transmissão e (d) e sobre as formas de prevenção das zoonoses. Em um segundo momento, apresentamos o perfil do cliente, seu interesse por prevenção e a percepção sobre o papel desempenhado pelo profissional na

difusão de informações sobre as zoonoses. Finalmente, determinamos o grau de conhecimento, através dos conceitos A (90-100), B (80-89), C (60-79) e D (< 60), obtidos a partir das respostas sobre oito zoonoses transmitidas pelos cães e gatos. A partir dos conceitos gerados, o cruzamento das variáveis escolaridade e grau de conhecimento permitiu verificar a associação entre as duas.

A pesquisa foi realizada junto às clínicas e consultórios veterinários de Florianópolis, através de entrevistas realizadas com os clientes das mesmas, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Material e Métodos

1.1. Amostra

Do universo das 74 clínicas veterinárias e consultórios do município de Florianópolis registrados em março de 2005 no Conselho Regional de Medicina Veterinária de Santa Catarina (CRMV/SC), foi utilizada amostra de 40, na proporção de dois para um, de forma a que todos os bairros estivessem representados. Entrevistamos 60 proprietários de cães e gatos, com pelo menos um representante por clínica na amostra. Foi realizada uma amostra por quotas¹², em que formamos três grupos de diferentes níveis de escolaridade.

Os critérios de inclusão na amostra foram ter no mínimo 18 anos de idade, em virtude de exigência do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos e da escolaridade; ter consultado pelo menos uma vez com o médico veterinário e ser proprietário do animal. Participaram apenas aqueles que após serem abordados pela pesquisadora, concordaram em responder a entrevista, sob assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido exigido pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.2. Coleta de dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora, utilizando entrevistas estruturadas, no período entre março e abril de 2005, nas salas de espera das clínicas e consultórios. As entrevistas tiveram um tempo de duração que variou de 10 a 20 minutos.

1.3. Método de Pesquisa

Este estudo lançou mão de abordagens qualitativas e quantitativas, permitindo os dois tipos de interpretação. O método utilizado para o tratamento dos dados foi a Análise de Conteúdo¹³, em que as entrevistas foram categorizadas e posteriormente analisadas através do programa de computador *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Da entrevista aplicada aos clientes, utilizamos algumas questões para atingir os objetivos propostos neste artigo.

1.4. Variáveis e indicadores

1.4.1. Aspectos considerados na análise do conhecimento dos clientes sobre as zoonoses

A análise do conhecimento acerca das zoonoses baseou-se em quatro diferentes aspectos, originando as variáveis e os indicadores sistematizados na Tabela 1:

Tabela 1. Variáveis e indicadores utilizados na análise do conhecimento dos clientes sobre as zoonoses de prevenção rotineira na clínica

Variável	Indicador	Objetivo
1. Conhecimento genérico	“Você já ouviu falar de...?”	Verificar conhecimento sobre a existência da doença ou alguma familiaridade com o nome da mesma.
2. O envolvimento do cão e gato na transmissão	“Você sabe se os cães e os gatos podem transmitir ou passar esta doença para as pessoas?”	Verificar conhecimento sobre os riscos que envolvem os cães e gatos na transmissão das doenças abordadas.
3. Formas de Transmissão	“De que jeito você acha que pega?”	Verificar conhecimento acerca das formas de transmissão das doenças em questão.
4. Medidas de prevenção	“Você sabe se tem como prevenir ou evitar esta doença no animal?”	Verificar se o cliente aponta medidas de prevenção utilizadas na clínica pelo profissional veterinário.

Com base no conhecimento dos clientes acerca de zoonoses de prevenção rotineira na clínica, pretendemos analisar a influência do médico veterinário como difusor de informações sobre estas enfermidades. As zoonoses investigadas nesta etapa foram: as verminoses, a leptospirose, a raiva e a dirofilariose.

1.4.2. Definição do grau de conhecimento

Para avaliar o *grau de conhecimento total* calculamos um índice gerado a partir dos erros e acertos das questões referentes ao conhecimento geral e específico sobre todas as zoonoses abordadas na entrevista: verminoses, leptospirose, larva migrans cutânea, tungíase, escabiose, toxoplasmose, dirofilariose e raiva.

As questões referentes ao *conhecimento geral* totalizaram 5 pontos e são as descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Avaliação do *conhecimento geral* do cliente sobre as zoonoses

Questão	Pontuação individual	Total de pontos por questão
“Você sabe se os cães e gatos podem transmitir alguma doença?”	0,5	0,5
“Se sim, quais doenças você imagina que possam transmitir?”	0,5	0,5
“Você já ouviu falar de...” (1.verminoses, 2.leptospirose, 3.larva migrans cutânea, 4.tungíase, 5.escabiose, 6.toxoplasmose, 7.dirofilariose e 8.raiva).	0,5	4,0
Total de pontos		5,0

O *conhecimento específico* foi avaliado segundo aspectos relacionados à transmissão, envolvimento do cão e gato na transmissão e prevenção das zoonoses, totalizando 20 pontos, conforme indica a Tabela 3.

Tabela 3. Avaliação do *conhecimento específico* do cliente sobre as zoonoses

Questão	Pontuação individual	Total de pontos por questão
“O que você acha da proibição de levar o animal à praia e por que?”	1,0	1,0
“De que jeito você acha que pega...” (1.verminoses, 2.leptospirose, 3.larva migrans cutânea, 4.tungíase, 5.escabiose, 6.toxoplasmose, 7.dirofilariose e 8.raiva).	1,0	8,0
“Você sabe se o cão ou o gato podem transmitir ou passar esta doença para as pessoas?” (1.verminoses, 2.leptospirose, 3.larva migrans cutânea, 4.tungíase, 5.escabiose, 6.toxoplasmose, 7.dirofilariose e 8.raiva).	1,0	8,0
“Você sabe se tem como prevenir ou evitar esta doença no animal?” (1.leptospirose, 2. dirofilariose e 3. raiva).	1,0	3,0
Total de pontos		20

O grau de conhecimento total foi definido a partir da soma dos *conhecimentos geral* e *específico*, totalizando 25 pontos. A partir deste valor, obtivemos em 100, o valor final do conceito. Os conceitos gerados foram: A (90-100), B (80-89), C (60-79) e D (< 60).

1.4.3. Definição da variável escolaridade

A variável *escolaridade* foi dividida em 3 níveis. O nível 1 inclui os indivíduos que não completaram o ensino básico (o ensino básico atual engloba os antigos primeiro e segundo graus, de acordo com a Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996, que define as Diretrizes e Bases da Educação Nacional). O nível 2 inclui aqueles que completaram o ensino básico até o ensino superior incompleto. O nível 3, os que completaram o ensino superior. Observe a distribuição da amostragem segundo os níveis de escolaridade na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da amostragem por quotas, segundo a escolaridade:

Escolaridade	Frequência	Percentual
Nível 1- Até o ensino básico incompleto	20	33,3
Nível 2- Do ensino básico completo ao superior incompleto	20	33,3
Nível 3- Ensino superior completo	20	33,3
Total	60	100,0

Os níveis de escolaridade foram definidos assim a partir do perfil dos clientes de clínicas veterinárias particulares, pois foram encontrados poucos indivíduos com nível de escolaridade elementar correspondentes às séries iniciais do ensino básico, provavelmente

devido ao menor poder aquisitivo desta faixa. Para compor a amostra, agrupamos as pessoas que não completaram o ensino fundamental e que constituem o nível 1.

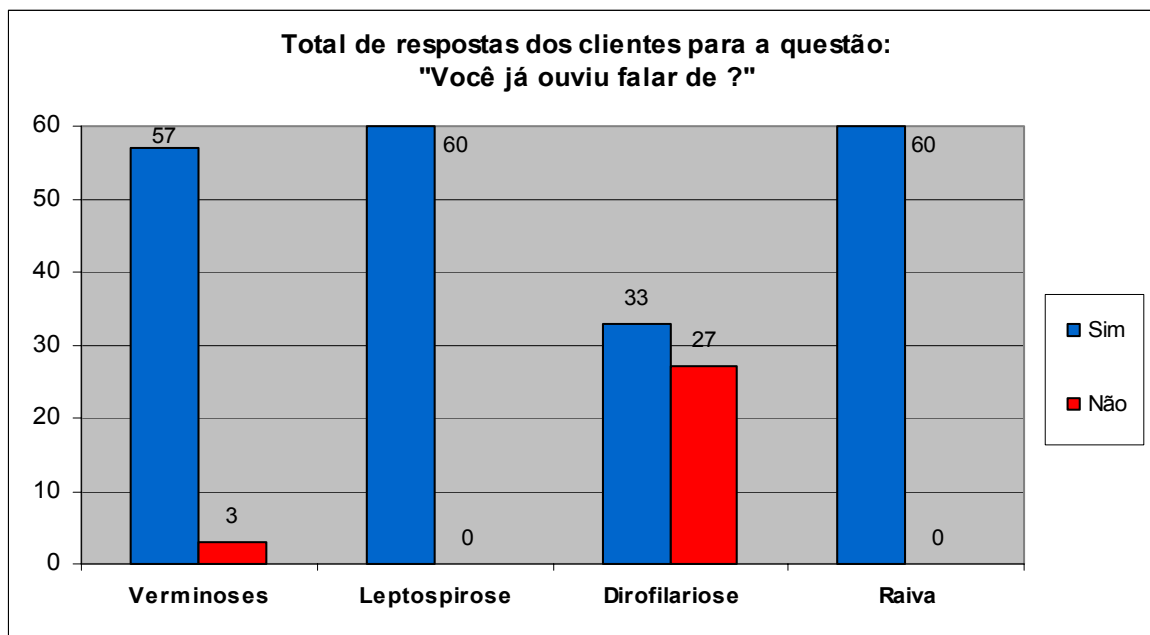
2. Resultados

2.1. Conhecimento do cliente sobre as zoonoses de prevenção rotineira na clínica

2.1.1. Conhecimento genérico

Primeiro, avaliou-se o conhecimento sobre a existência da zoonose, através da questão “*Você já ouviu falar de...?*”. Os resultados aparecem no Gráfico 1:

Gráfico 1. Conhecimento genérico do cliente sobre as zoonoses

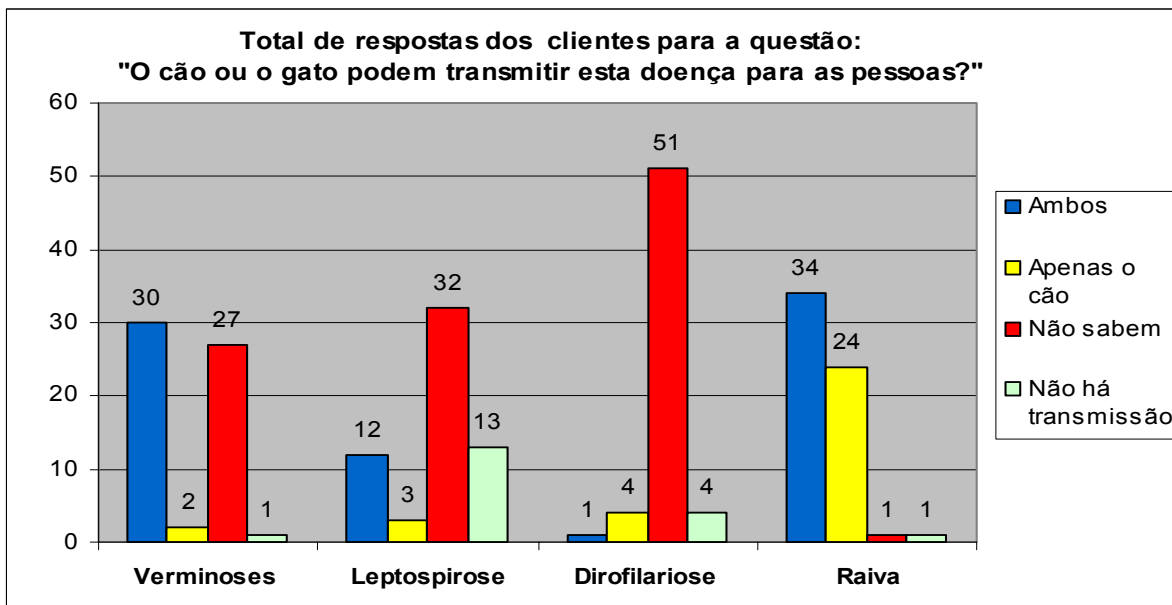


As doenças conhecidas por todos os clientes foram a leptospirose e a raiva. A dirofilariose é conhecida por 55% dos entrevistados e as verminoses por 95% deles.

2.1.2. O envolvimento do cão e gato na transmissão

O segundo aspecto pesquisado foi a informação sobre o envolvimento do cão e do gato na transmissão. Os resultados aparecem no Gráfico 2:

Gráfico 2. Conhecimento do cliente sobre o envolvimento do cão e gato na transmissão das zoonoses



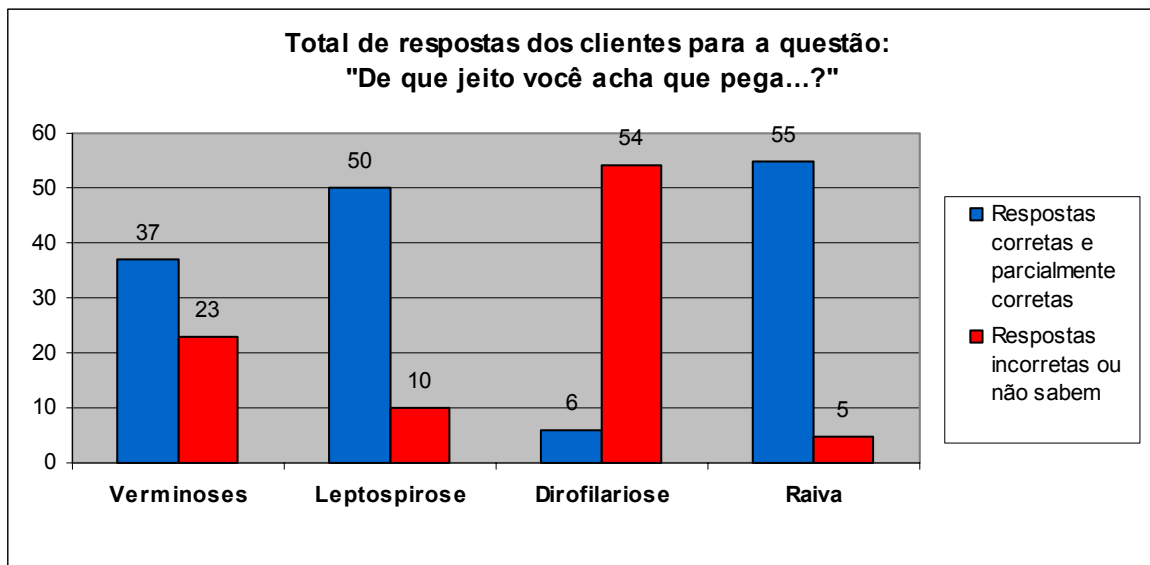
A dirofilariose e a leptospirose são as zoonoses menos conhecidas quanto ao envolvimento do cão e gato na transmissão. 91,7% dos clientes desconhecem a participação destes animais na transmissão da dirofilariose, 75% da leptospirose e 46,7% das verminoses. Em relação à raiva, 40% dos entrevistados atribuíram a transmissão apenas ao cão.

Parcela dos clientes acredita não haver transmissão das doenças através do cão e do gato, principalmente no caso da leptospirose.

2.1.3. Formas de transmissão

O terceiro aspecto pesquisado foi sobre o conhecimento das formas de transmissão da doença.

Gráfico 3. Conhecimento do cliente sobre as formas de transmissão das zoonoses

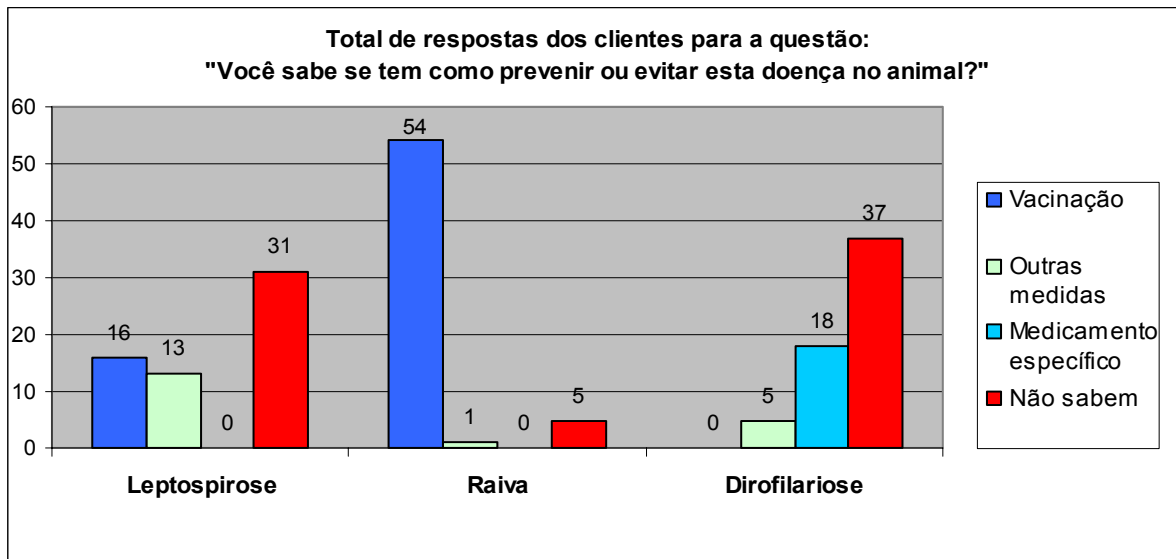


Observamos que as formas corretas de transmissão estão mais difundidas sobre a raiva e a leptospirose. Em relação à dirofilariose, apenas 10% conhecem as formas corretas de transmissão e às verminoses 61,6% . Ao comparar os gráficos 3 e 4 detectamos que apesar de 33 clientes relatarem que já ouviram falar na dirofilariose, apenas seis conhecem as formas de transmissão da doença.

2.1.4. Formas de prevenção

O quarto aspecto pesquisado foi o conhecimento sobre as medidas de prevenção. O objetivo foi apurar se o cliente mencionava medidas rotineiramente indicadas ou utilizadas pelo profissional na clínica. Os resultados aparecem no Gráfico 4:

Gráfico 4. Conhecimento do cliente sobre as medidas de prevenção da leptospirose, raiva e dirofilariose



Dos 60 clientes entrevistados, 73,3% ignoram a vacinação como forma de prevenção da leptospirose. Quanto à raiva, 90% citaram a vacina e 8,3% não souberam responder. Em relação a dirofilariose, apenas 30% responderam corretamente sobre a utilização do medicamento preventivo e mais da metade dos clientes desconhece quaisquer formas de prevenção para a doença.

2.2. Perfil do cliente

2.2.1. Frequência de consultas realizadas pelo cliente

Todos os clientes estiveram pelo menos uma vez em consulta com o médico veterinário, sendo que a maioria esteve mais de 10 vezes com o clínico, possibilitando, teoricamente, oportunidade para orientação ou troca de informações. Observe a Tabela 5.

Tabela 5. Frequência de consultas realizadas pelo cliente com o médico veterinário
Quantas vezes já realizou consulta com o veterinário?

		Frequência	Percentual
Respostas	De 1 a 3 vezes	13	21,7
	De 4 a 10 vezes	14	23,3
	Mais de dez vezes	33	55,0
Total		60	100,0

2.2.2. Demanda do cliente por prevenção

Determinamos de que forma a demanda pelo serviço veterinário na clínica é representada pelo interesse e preocupação do cliente com prevenção, em relação a outros motivos.

Os clientes apontaram o motivo para buscar pela primeira vez o médico veterinário na clínica. A busca pelo profissional para prevenção foi relatada por mais da metade dos clientes entrevistados (Tabela 6). Entre os procedimentos preventivos que procuraram citam: vacinação, desverminação, orientações pediátricas e orientações sobre o cio. Os demais clientes relatam que buscaram o veterinário apenas por motivo de doença (outros motivos).

Tabela 6. Motivação para a busca pelo serviço veterinário na clínica.
Que motivo o levou a procurar o médico veterinário pela primeira vez?

		Frequência	Percentual
Respostas	Prevenção	34	56,7
	Outros motivos	26	43,3
Total		60	100,0

Dos 60 clientes entrevistados nas clínicas veterinárias, 75% vacinam e desverminam seus animais no local, ainda que ignorem as informações sobre certas vacinas e medicamentos. A Tabela 7 mostra estes resultados.

Tabela 7. Utilização pelo cliente de medidas profiláticas para seus animais

Em que situações você costuma procurar a clínica?

		Frequência	Percentual
Respostas	Para vacinação e desverminação	45	75
	Outros motivos	15	25
Total		60	100,0

Mais uma vez constatamos que a busca por prevenção prevalece entre os clientes pesquisados. Os clientes que não utilizam os serviços acima descritos, buscam o veterinário apenas quando o animal adoece. Destes, verificamos que 60% não completaram o ensino médio. Entre outras situações apontadas pelo cliente para buscar a clínica veterinária, também se destaca a estética, oferecida pela maioria delas, utilizada por mais da metade dos clientes para o banho e a tosa de seus animais (34 pessoas).

2.2.3. A difusão de informação sobre zoonoses, segundo os clientes

Na visão dos clientes, na maioria das vezes o clínico não chama a atenção para a possibilidade do animal transmitir algum tipo de doença (Tabela 8):

Tabela 8. A transmissão de informações sobre zoonoses pelo profissional, segundo o cliente.

		Frequência	Percentual
<i>Os veterinários chamam atenção ou conversam sobre a possibilidade dos animais transmitirem alguma doença para você ou sua família?</i>			
Respostas	Sim	21	35
	Não	39	65
Total		60	100,0

Esta informação não confirma a versão do profissional, que em outra parte desta pesquisa relata informar sobre as zoonoses em diversas situações na clínica. Entre os veterinários, 20% relatam informar sempre sobre a prevenção, enquanto que 72,5% afirmam orientar quando há consulta pediátrica, vacinação ou sempre que a doença em questão é uma zoonose¹⁴.

Apesar de 85% dos clientes saberem que os cães e gatos podem transmitir doenças, a parcela de contribuição atribuída ao veterinário neste conhecimento foi muito pequena. As fontes de informação apontadas pelos clientes não colocam o médico veterinário na posição principal (Tabela 9). Dos entrevistados, 71,7% relatam ter obtido a informação por outras fontes.

Tabela 9. O conhecimento sobre a possibilidade do animal transmitir doenças e as fontes desta informação

		<i>Se sim, quem informou sobre estas doenças?</i>			Total
		Médico Veterinário	Outros meios	Não sabe	
<i>Você sabe se os cães e gatos podem passar ou transmitir algum tipo de doença para as pessoas?</i>	Sim, plenamente	8	36	7	51
	Sim, parcialmente (gato)		7	1	8
	Não sabe			1	1
Total		8	43	9	60

As fontes em que os clientes obtiveram a informação sobre a questão foram identificadas em maior parte à família e amigos (22 clientes), seguidas da mídia (21 clientes). Em menor parcela, aparece a participação do médico (sete clientes) e da escola (três clientes).

Pela percepção do cliente, as fontes de informações sobre as zoonoses dos cães e gatos disponíveis para a população são bastante restritas no município. A Tabela 10 mostra que a maioria desconhece outro local para buscar orientação sobre o tema, que não seja a clínica veterinária.

Tabela 10. Conhecimento do cliente sobre outras fontes de informação para a população sobre as zoonoses de cães e gatos

<i>Você conhece outro local que não seja a clínica veterinária, em Florianópolis, onde a população poderia ter informações sobre as doenças que os cães e gatos podem transmitir às pessoas?</i>			
		Frequência	Percentual
Respostas	Sim	16	26,7
	Não	44	73,3
Total		60	100,0

Entre os dezesseis clientes que dizem conhecer outro local para obter estas informações, cinco citam as ONGS protetoras de animais, quatro a mídia, três o posto de saúde, dois a prefeitura e um a agropecuária, a escola e o Ministério da Saúde.

2.2.4. Percepção do cliente sobre a responsabilidade em informar sobre zoonoses

Pela percepção do cliente, o médico veterinário deveria ser o principal responsável em difundir informações sobre as zoonoses, apesar de admitir outros atores nesta atribuição (Tabela 11):

Tabela 11. Atribuição da responsabilidade em informar sobre as zoonoses, segundo o cliente

Na sua opinião, quem você considera que seja responsável por informar às pessoas sobre as doenças que os animais podem passar para as pessoas?

		Frequência	Percentual
Respostas	Médico Veterinário	33	55,0
	Governo	16	26,7
	Ambos	6	10,0
	Outros	5	8,3
Total		60	100,0

Analisando a Tabela 11, a responsabilidade, ainda que compartilhada, é atribuída ao veterinário por 65% dos clientes. Outras respostas incluíram os meios de comunicação, a escola e as ONGs protetoras de animais.

2.2.5. Percepção da ocorrência de zoonoses no cliente e/ou família

A ocorrência de pelo menos uma das zoonoses pesquisadas em si próprio ou em alguém da família foi citada por 95% dos entrevistados (Tabela 12).

Tabela 12. Relato da ocorrência de zoonoses entre os entrevistados e/ou familiares
Você ou alguém da sua família já teve alguma das zoonoses citadas?

		Frequência	Percentual
Respostas	Sim	58	95,1
	Não	3	4,9
Total		60	100,0

A grande maioria dos clientes já teve algum contato com zoonose, segundo relatos apurados nesta questão. As doenças citadas foram: bicho de pé, em 73,3% dos casos, bicho geográfico em 56,7% , sarna em 13,3%, toxoplasmose em 11,7% e leptospirose em um indivíduo.

A ocorrência das zoonoses foi relatada em todos os níveis de escolaridade. Todos os indivíduos do nível 1 relataram a ocorrência de pelo menos uma zoonose. Nos níveis 2 e 3, apenas duas e uma pessoas, respectivamente, não relataram a ocorrência de doenças. A tabela 13 mostra distribuição da ocorrência das zoonoses relatadas pelos clientes por níveis de escolaridade.

Tabela 13. Distribuição da ocorrência das zoonoses entre os clientes e/ou familiares nos níveis de escolaridade

Escolaridade	Tungíase	Larva migrans cutânea	Escabiose	Toxoplasmose	Leptospirose
Nível 1	18	14	03	02	00
Nível 2	13	13	02	02	00
Nível 3	13	07	03	03	01
Total	44	34	08	07	01

A leptospirose ocorreu apenas no nível de escolaridade superior (3), onde também foram relatados mais casos de toxoplasmose. Tendência contrária foi relatada em relação à tungíase e à larva migrans cutânea, com mais casos mencionados nos níveis de escolaridade inferiores. Os relatos de sarna foram mais bem distribuídos em relação à escolaridade.

2.3. Grau de conhecimento total dos clientes

Para esta análise foi apurado o conhecimento das seguintes zoonoses: verminoses, leptospirose, larva migrans cutânea, tungíase, escabiose, toxoplasmose, dirofilariose e raiva.

A freqüência dos conceitos encontrados para o grau de conhecimento total aparece na Tabela 14, onde se observa a ausência do conceito A no grupo estudado.

Tabela 14. Frequência dos conceitos do grau de conhecimento total dos clientes

<i>Grau do Conhecimento Total</i>		Frequência	Percentual
Conceitos	B (80-89)	1	1,7
	C (60-79)	22	36,7
	D (< 60)	37	61,7
Total		60	100,0

2.3.1. Grau de conhecimento X escolaridade

Para verificar a distribuição dos conceitos entre os diferentes níveis de escolaridade, realizamos o cruzamento de dados entre o grau de conhecimento e a escolaridade através da ferramenta *crosstabulation* do programa *SPSS* (Tabela 15).

Tabela 15. Distribuição do grau de conhecimento nos diferentes níveis de escolaridade

		Grau de Conhecimento Total			Total
		B (80-89)	C (60-79)	D (< 60)	
Escolaridade	Nível 1		5	15	20
	Nível 2	1	5	14	20
	Nível 3		12	8	20
Total		1	22	37	60

Os conceitos D prevalecem no nível de escolaridade menor, mas também no intermediário, diminuindo com o aumento da escolaridade. Por outro lado, o único conceito B foi obtido no nível intermediário. Apesar do grupo de escolaridade maior ter obtido, em média, conceito superior aos demais grupos, observarmos que as médias apresentaram valores muito próximos (Tabela 16).

Tabela 16. Média das notas, mínima e máxima do Conhecimento Total (percentual) nos níveis de escolaridade

Escolaridade	Média	N	Mínima	Máxima
Nível 1	51,65	20	28	74
Nível 2	55,05	20	29	86
Nível 3	61,70	20	44	76
Total	56,13	60	28	86

Como podemos observar, a diferença entre as médias nas três categorias foi pequena (incremento próximo a 10% por nível). A nota mínima de todo o teste (28,0) foi obtida na escolaridade inferior, mas a máxima do teste (86) ficou na escolaridade intermediária. E a nota máxima da categoria inferior (74) é quase igual à da categoria superior (76).

Verificamos que, ao analisarmos apenas as zoonoses parasitárias, desconsiderando a raiva e a leptospirose (que são as mais conhecidas), estes números diminuem, desaparecendo a diferença no grau de conhecimento entre os níveis de escolaridade (todos apresentam “D”). Observe a Tabela 17:

Tabela 17. Média das notas, mínima e máxima do Conhecimento Total (percentual) nos níveis de escolaridade, desconsiderando raiva e leptospirose

Escolaridade	Média	N	Mínima	Máxima
Nível 1	49,33	20	23,3	70,0
Nível 2	49,33	20	20,0	83,3
Nível 3	56,55	20	36,7	80,0
Total	51,74	60	20,0	83,3

Nesta análise, as notas mínima e máxima concentram-se no nível intermediário, não acompanhando o aumento da escolaridade.

2.3.2. As diferenças no conhecimento das zoonoses de acordo com a escolaridade

Apesar do grau de conhecimento total se assemelhar bastante nos três níveis de escolaridade, podendo ser considerado pequeno para todos, verificamos que o conhecimento tende a ser maior na medida em que aumenta a escolaridade. Alguma

variação foi identificada em relação ao conhecimento sobre cada uma das diversas doenças investigadas.

2.3.2.1. Conhecimento genérico

Tabela 18. Índice de respostas incorretas sobre a existência da doença, segundo a escolaridade

Escolaridade	Vermínoses	Leptospirose	Larva migrans cutânea	Tungíase	Escabiose	Toxoplasmose	Dirofilariose	Raiva	Média por escolaridade
Nível 1	2/20	0/20	0/20	0/20	0/20	7/20	15/20	0/20	3/20
Nível 2	1/20	0/20	0/20	0/20	0/20	1/20	10/20	0/20	1,5/20
Nível 3	0/20	0/20	1/20	0/20	1/20	0/20	2/20	0/20	0,5/20
Total	3/60	0/60	1/60	0/60	1/60	8/60	27/60	0/60	

Dentro das escolaridades de nível 1 e 2, todos já ouviram falar na sarna e no bicho geográfico. Na escolaridade 1, as doenças menos conhecidas foram a dirofilariose e a toxoplasmose, enquanto que para a escolaridade 2 a dirofilariose é a mais desconhecida. Já no nível de escolaridade 3, diferente dos grupos anteriores, as verminoses e a toxoplasmose são conhecidas por todos e a dirofilariose foi desconhecida por apenas 2 pessoas. A sarna e o bicho geográfico aparecem como desconhecidas apenas nesta faixa de maior escolaridade.

2.3.2.2. Envolvimento do cão e gato na transmissão

Tabela 19. Índice de respostas incorretas sobre o envolvimento do cão e gato na transmissão da doença, segundo a escolaridade

Escolaridade	Vermínoses	Leptospirose	Larva migrans cutânea	Tungíase	Escabiose	Toxoplasmose	Dirofilariose	Raiva	Média por escolaridade
Nível 1	9/20	15/20	4/20	5/20	5/20	13/20	19/20	2/20	9/20
Nível 2	12/20	14/20	8/20	11/20	7/20	8/20	18/20	0/20	9,5/20
Nível 3	7/20	16/20	4/20	10/20	5/20	5/20	18/20	0/20	8,1/20
Total	28/60	45/60	18/60	26/60	17/60	26/60	55/60	2/60	

A escolaridade 1 foi a única em que houve desconhecimento sobre a transmissão através do cão e gato em todas as doenças investigadas. Nos níveis de escolaridade 2 e 3, o envolvimento do cão e do gato na transmissão da raiva foi reconhecido por todos - diferente do nível 1. Por outro lado, o bicho de pé foi desconhecido nos níveis de escolaridade 2 e 3 pelo dobro de pessoas em relação ao nível 1.

2.3.2.3. Formas de transmissão

Tabela 20. Índice de respostas incorretas sobre as formas de transmissão segundo a escolaridade

Escolaridade	Verminoses	Leptospirose	Larva migrans cutânea	Tungíase	Escabiose	Toxoplasmose	Dirofilariose	Raiva	Média por escolaridade
Nível 1	9/20	6/20	4/20	4/20	7/20	16/20	19/20	2/20	8,4/20
Nível 2	9/20	2/20	5/20	7/20	7/20	13/20	19/20	2/20	8,0/20
Nível 3	5/20	2/20	2/20	11/20	5/20	15/20	16/20	1/20	7,1/20
Total	23/60	10/60	11/60	22/60	19/60	44/60	54/60	5/60	

A raiva e a leptospirose ainda são as doenças mais conhecidas quanto às formas de transmissão. As doenças menos conhecidas quanto às formas de transmissão foram em ordem decrescente a dirofilariose, a toxoplasmose e as verminoses, em todos os níveis de escolaridade. No entanto, a transmissão do bicho de pé foi mais conhecida no nível inferior de escolaridade.

2.3.2.4. Formas de prevenção (raiva, leptospirose e dirofilariose)

Tabela 21. Índice de respostas incorretas sobre as formas de prevenção da leptospirose, raiva e dirofilariose

Escolaridade	Dirofilariose	Leptospirose	Raiva	Média por escolaridade
Nível 1	16/20	16/20	3/20	11,7/20
Nível 2	17/20	14/20	1/20	10,7/20
Nível 3	9/20	14/20	2/20	8,3/20
Total	42/60	44/60	6/60	

O desconhecimento sobre as medidas de prevenção utilizadas na clínica em relação à leptospirose (grande) e à raiva (pequeno) é semelhante em todos os níveis de escolaridade. Em relação à dirofilariose, há uma diferença evidente no nível superior de escolaridade, com maior conhecimento sobre a forma de prevenção, em relação às demais doenças.

2.4. Percepções do cliente sobre as formas de transmissão das zoonoses nos diferentes níveis de escolaridade

Devido à diversidade de respostas referentes à transmissão das doenças obtidas em perguntas abertas, estas foram categorizadas em corretas, parcialmente corretas e incorretas para a análise. No entanto, selecionamos algumas respostas que mostram as diferentes percepções acerca da transmissão de doenças, enfatizando as diferenças dentro dos níveis de escolaridade. A pergunta para esta questão foi: “*De que jeito você acha que pega...?*”

2.4.1. Percepção sobre as formas de transmissão das verminoses

Tabela 22. Percepções sobre as formas de transmissão das *verminoses*, segundo a escolaridade.

Escolaridade	(F47) “Sei que tem que dar remédio de vermes, mas não sei se transmite”.
Nível 1	(F48) “Alimentos mal-lavados” (F51) “O cão solta... e a gente pega”. (F60) “Andando descalço”. (F62) “Crianças, pela mão na boca. Adulto, nem sei”.
Nível 2	(F17) “...comendo coisas sujas... sujeira”. (F43) “... dizem que é assim... da comida, mas não sei. Por que da comida? Poderiam dizer mais o porquê causou a doença (o veterinário). Já tratei pra vermes. Mas como faço pro animal não ter de novo?” (F49) “Carne de porco. Não sei se o cão e o gato transmitem”.
Nível 3	(F30) “Não sei se as do cão e do gato são as mesmas verminoses da gente”. (F66) “A gente ouve desde a infância, de criança não andar descalça. Acredito que das fezes e urina. Não sei.”

O exemplo mostra que indivíduos de escolaridade inferior podem ter maiores noções de transmissão das verminoses do que outros de nível superior. Aparece, na escolaridade 1, a transmissão pelo contato com o ambiente, condição esta que foi apontada por poucos de outras escolaridades (F60). Na escolaridade 3, temos uma resposta (F30), em que o cliente, médico pediatra, não reconhece as verminoses dos cães e gatos como zoonoses. A ocorrência da doença relacionada à falta de higiene prevalece para alguns, enquanto que a dúvida sobre o envolvimento do cão e gato aparece no três níveis de escolaridade, como já detectado no item 2.3.2.2. Alguns, mesmo sem saber exatamente como ocorre a transmissão, relatam maneiras para evitar a contaminação através do conhecimento tradicional (F66).

Ainda nesta análise, podemos identificar a falta de informações provenientes do profissional para a prevenção (F43). A falta de compreensão sobre a forma de transmissão é bem caracterizada pela fala do cliente (F47), apesar de conhecedor da medida preventiva.

2.4.2. Percepção sobre as formas de transmissão da leptospirose

Tabela 23. Percepções sobre as formas de transmissão da *leptospirose*, de acordo com a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F11) “Saliva do gato” (F59) “Pega do xixi do rato nos alimentos e água que a gente toma e pisa”.
Nível 2	(F04) “Urina dos gatos, cães e ratos”. (F17) “Urina do rato e gambá”.
Nível 3	(F18) “Água suja, lugar sujo, falta de higiene.” (F33) “Xixi de rato e do morcego”. (F66) “...de refri, na lata... um conhecido pegou assim.”

Apesar da grande maioria dos entrevistados atribuir a transmissão ao rato ou à urina do rato, nem todos explicaram como ocorre o processo. Observamos nas respostas da escolaridade de nível 1, uma das poucas menções à transmissão da leptospirose por contato (F59). O conhecimento empírico está fortemente presente nesta resposta. A experiência vivida aparece como aprendizado para a questão, na escolaridade 3 (F66). A concepção de higiene associada à origem da doença novamente está marcada nesta questão, desta vez na escolaridade 3.

2.4.3. Percepção sobre as formas de transmissão da *larva migrans cutânea*

Tabela 24. Percepções sobre as formas de transmissão da *larva migrans cutânea*, segundo a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F47) “Não sei como pega. Ensinaram a curar com gelo. Deu certo.” (F50) “Quando eu era pequena, diziam que se o bicho geográfico chegasse no coração, a gente morria”.
Nível 2	(F17) “Mosca”. (F53) “Da praia contaminada”.
Nível 3	(F66) “Cocô do cachorro, andando descalço. Pisou, pegou!”.

Novamente observamos alguma noção de tratamento, adquirido pelo conhecimento empírico, sem a compreensão da forma de transmissão (F47). Aparece aqui, também, o mito em relação à doença (F50).

2.4.4. Percepção sobre as formas de transmissão da tungíase

Tabela 25. Percepções sobre as formas de transmissão da *tungíase*, segundo a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F11) “Umidade e sujeira. É um tipo de pulga”. (F50) Eu ia na casa da minha sogra descalça, só pra pegar bicho de pé... mas nunca pegava. Queria”. (F51) “Os cães passam as pulgas. É uma pulguinha”. (F58) “Uma vez minha mãe tirou 40 bichos de pé, quando eu era pequena. Quase me matou.” (F63) “Da própria pulga se cria. A gente queimava tudo, aquela batata!”.
Nível 2	(F14) “Onde passa vaca, boi, eles se criam mais”. (F29) “... Nas plantações de mandioca e laranjeira, os homens que trabalhavam lá, tudo tinha! Eu era moleque. Doía pra tirar! O pai tirava com espinho de laranjeira.” (F23) “ Urina do cão, na areia ou pó.”
Nível 3	(F18) “...pensei que fosse um fungo.” (F30) “O cão e o gato não transmitem. Só o porco”. (F33) “Isso é normal! Pega do cocô da vaca (...) é tão bom de tirar! Nunca mais peguei. Estou até com saudade.” (F34) “Imagino que pelas fezes”.

A etiologia da tungíase esteve mais presente na escolaridade 1, em que foi apontado um tipo de pulga causador da doença. A percepção da doença inclui experiências boas e ruins, com avaliações muito pessoais. Para alguns, o fato de ser “normal” ter bicho de pé, aliado a um certo prazer em contrair a ectoparasitose (F33), para outros a dor e o desconforto (F58 e F29).

A forma de evitar a disseminação da pulga ocorre através de medidas de prevenção no ambiente (F63) para indivíduos de escolaridade 1, enquanto que o envolvimento do cão e gato é descartado por outros de escolaridade 3 (F30).

2.4.5. Percepção sobre as formas de transmissão da *escabiose*

Tabela 26. Percepções sobre as formas de transmissão da *escabiose*, segundo a escolaridade.

Escolaridade	
Nível 1	(F11) “Pela roupa contaminada.” (F46) “Através da pulga do rato”. (F47) “Não sei se é um fungo...”. (F48) “Se mexer no animal muito carregado”. (F54) “Pega da quentura deles” (dos animais).
Nível 2	(F17) “Sujeira e piolho”. (F23) “Contato direto. Abraçando o sarnento”. (F65) “A sarna do cachorro não passa pra gente”.
Nível 3	(F13) “Não pega dos bichos. A gente tem outro tipo de sarna”. (F30) “Cão não passa sarna. (...) Sarna de cachorro é diferente da de pessoa”. (F66) “Não sei bem o que é, se é uma bactéria...”.

A etiologia da *escabiose* gera dúvidas, em todas as faixas de escolaridade. A percepção de que a sarna dos animais não é a mesma das pessoas é muito forte, principalmente entre os indivíduos de escolaridade 3. Isto não está tão presente na escolaridade 1, em que as formas de transmissão da doença apontadas são mais corretas. O conhecimento empírico se faz presente para o (F54): - através da “quentura” - ou seja, do local onde o animal fica tempo suficiente para ocorrer a transmissão.

2.4.6. Percepção sobre as formas de transmissão da toxoplasmose

Tabela 27. Percepções sobre as formas de transmissão da *toxoplasmose*, segundo a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F11) “Ao manusear as fezes do gato, lavar bem as mãos. Ou pela poeira.” (F51) “Pega do gato. Alimentação também. Plantas e verduras contaminadas.”
Nível 2	(F05) “Do gato e pombo”. (F14) “Outro dia fiz um exame de vista e a médica disse que eu tive toxoplasmose. Mas ela não explicou o que era”. (justificando que já ouviu falar, mas não sabe como transmite). (F23) “Mais através da alimentação do que do gato”.
Nível 3	(F13) “Contato com saliva ou xixi do bicho”. (F18) “... urina do gato”. (F30) “Cão e gato podem transmitir”. (F31) “Ar”. (F52) “Não sei como transmite.”

Enquanto que entrevistados de escolaridade 3 não identificaram a forma de transmissão da toxoplasmose, entre alguns de escolaridade 1 as explicações são bastante pertinentes. Aparece novamente, a falha na transmissão de conhecimento acerca da doença, desta vez por parte do médico (F14).

2.4.7. Percepção sobre as formas de transmissão da dirofilariose

Tabela 28. Percepções sobre as formas de transmissão da *dirofilariose*, segundo a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F27) “Pernilongo”. (F32) “Em áreas litorâneas”
Nível 2	(F17) “Mosca”. (F65) “Carnes mal cozidas”.
Nível 3	(F13) “Mosca”. (F20) “Ingestão de carne crua”. (F52) “Das fezes do cão”.

Apesar de aparecer como a doença menos conhecida quanto às formas corretas de transmissão, um indivíduo de escolaridade 1 citou o pernilongo como a forma de transmissão e outro associou a doença a áreas litorâneas, enquanto que os de escolaridade 2 e 3 arriscaram respostas mais despropositadas.

2.4.8. Percepção sobre as formas de transmissão da raiva

Tabela 29. Percepções sobre as formas de transmissão da *raiva*, segundo a escolaridade

Escolaridade	
Nível 1	(F48) “Pega mordendo a gente. Quando está furioso... pela baba.” (F56) “Não sei se a gente pega.(...) Como é que a gente vai pegar a raiva do cachorro? Se ele ficar com raiva?” (F60) “Comendo a carne dos animais com raiva”. (F63) “O cachorro tudo bem. É um vírus que dá quando vira a lua. E pode dar o cachorro louco. Mas a gente... acho que a gente não pega, não.”
Nível 2	(F14) “Arranhão, mordida de cachorro”. (F37) “As pessoas podem pegar raiva?... Acredito que não”.
Nível 3	(F01) “Não sei como transmite, não”. (F13) “Gato não pega raiva”. (F30) “Gato não sei se pega”.

Em todos os níveis de escolaridade há dúvidas sobre a transmissão da raiva para o ser humano. Acertadamente, na categoria 1 é apontada a transmissão da raiva pela saliva do animal e na escolaridade 2 através do “arranhão”. Para alguns da escolaridade 3, o gato não está envolvido na transmissão da doença; apenas o cão. Um cliente (F56) associou a raiva ao sentimento de ira e desta forma não imaginava como um animal poderia transmiti-la. Ainda dentro da escolaridade 1, ocorre a percepção da doença relacionada a mitos (F63). Até então, ninguém havia mencionado que a raiva era causada por um vírus.

3. Discussão

Este estudo detecta um conhecimento precário, na perspectiva da prevenção, das formas de transmissão e da participação do cão e do gato na transmissão das zoonoses investigadas, entre os proprietários de pequenos animais que freqüentam clínicas veterinárias de Florianópolis. Sendo assim, confirma pesquisas que expõem o quadro deficiente não apenas no conhecimento, como também na difusão de informações sobre as zoonoses em diferentes grupos e localidades. Em Santa Catarina, Mohr analisou o ensino de ciências nas redes de ensino público de Florianópolis e detectou falhas quanto aos objetivos propostos, conteúdos desenvolvidos e estratégias didáticas utilizadas¹⁵; Machado apontou para o baixo conhecimento de proprietários de animais de Florianópolis sobre a existência da dirofilariose¹⁶; e Pfuetzenreiter demonstrou que o nível do ensino formal contribuiu muito pouco para o conhecimento sobre os modos de transmissão e prevenção da cisticercose cerebral¹⁷. Em áreas endêmicas de leishmaniose visceral, no Maranhão, o conhecimento foi pequeno sobre aspectos preventivos e terapêuticos da doença¹⁸. Em São Paulo, as doenças mais conhecidas entre proprietários de cães e gatos foram a raiva, as verminoses e a sarna¹⁹. Um estudo realizado na Flórida detectou baixo conhecimento sobre as zoonoses entre proprietários de animais de companhia portadores de HIV. Naquele estudo, entre 187 indivíduos, somente 10% receberam informação sobre as doenças, sendo que algumas ainda incorretas. A pesquisa aponta para a alta taxa de portadores de HIV que mantêm vínculo com animais de estimação (cães e gatos, na maioria), chamando a atenção para a orientação pelo profissional de saúde como estratégia para manter uma baixa incidência de infecções zoonóticas²⁰.

O estudo aqui realizado junto a proprietários de animais em clínicas veterinárias de Florianópolis revela também um conhecimento em geral insuficiente sobre as zoonoses. Os

resultados mais preocupantes são relativos ao desconhecimento acerca do envolvimento do cão e do gato na transmissão, já que estas pessoas convivem diariamente com os animais, e muitas vezes mantêm um forte vínculo com eles. É importante ressaltar que a grande maioria dos clientes entrevistados ou sua família, já adquiriu pelo menos uma das doenças investigadas na pesquisa.

Em um primeiro momento, avaliamos o conhecimento dos clientes acerca das zoonoses de prevenção rotineira na clínica. Apesar do grupo pesquisado utilizar os serviços médicos da clínica com alguma regularidade e a grande maioria vacinar e desverminar seus animais com o profissional, identificamos falhas no conhecimento sobre estas doenças. Enquanto a raiva e a leptospirose são conhecidas por todos quanto à sua existência, a dirofilariose é desconhecida por 45% dos clientes. As taxas de desconhecimento acerca do envolvimento do cão e gato nas doenças foram elevadas: 91,7% para a dirofilariose, 75% para a leptospirose e 46,7% para as verminoses. O fato de alguns entrevistados ignorarem a transmissão por estes animais, sobretudo no caso da leptospirose, pode representar uma maior exposição ao risco de contrair a doença. Quanto à transmissão, apenas 10% conhecem as formas de transmissão da dirofilariose, enquanto 31,4% desconhecem das verminoses. Em relação à transmissão da leptospirose, a maioria dos entrevistados associa a doença principalmente ao rato. O conhecimento sobre as medidas preventivas utilizadas pelo profissional também foi deficiente, sobretudo em relação à leptospirose, pois 73,3% dos clientes ignoraram a vacina como medida preventiva para o animal, e 70% o medicamento preventivo para a dirofilariose.

A doença mais conhecida em todos os aspectos analisados foi a raiva e a menos conhecida, a dirofilariose. Apesar das vacinas utilizadas de rotina na clínica protegerem os cães contra a leptospirose e a raiva (entre outras enfermidades infecto-contagiosas dos

animais) e a maioria dos clientes entrevistados vacinar seus animais com o médico veterinário, nem sempre eles identificam as doenças que estão prevenindo com o procedimento. Isto pode indicar falhas na comunicação entre o médico veterinário e o cliente. Como aponta Pfuetzenreiter, a utilização do conhecimento científico em saúde, pela população, muitas vezes passa pela dificuldade do especialista em dialogar e compreender o paciente ou cliente, e pode acabar prejudicando a compreensão da importância de muitas das questões sobre a prevenção²¹.

Numa segunda etapa, identificamos o perfil do cliente e suas percepções sobre a atuação do profissional em difundir as informações sobre as zoonoses. Verificamos que, na maioria das vezes, o cliente que vai à clínica busca por prevenção, quer através de vacinação e desverminação de seus animais, quer através de orientações do profissional. Apesar da expectativa dos clientes em receber este tipo de informação do médico veterinário, os resultados apontam para a pequena participação deste nas orientações sobre as doenças que podem ser transmitidas pelos animais.

As percepções sobre as doenças foram bem variadas. A percepção da tungíase, por exemplo, foi considerada dolorosa e desconfortável para alguns, enquanto que para outros a ectoparasitose não foi percebida como doença, apresentando inclusive uma avaliação positiva na perspectiva do cliente. Heukelbach²² confirma esta mesma percepção em relação à tungíase em dos seus estudos e alerta para o fato de que não se pode ignorar a percepção da população em relação à doença.

Embora a maior parte da amostra tivesse escolaridade média e alta (dois terços tendo completado, no mínimo, o ensino fundamental), a desinformação prevaleceu em todas as faixas de escolaridade. Ainda que se registre um aumento linear discreto na média do conhecimento entre os três níveis de escolaridade utilizados no estudo, os resultados

mostram que diferenças no conhecimento ocorrem de acordo com a zoonose em questão. Para muitos dos aspectos das doenças estudados, a escolaridade não representou uma variável importante no grau de conhecimento. Um exemplo desta situação é o baixo conhecimento sobre o envolvimento do cão e gato e as formas de transmissão da tungíase e da escabiose entre pessoas com alta escolaridade. Houve casos de indivíduos de escolaridade menor que identificaram as formas de transmissão das verminoses, bicho de pé e sarna, enquanto que outros de escolaridade superior as ignoraram. Nestes casos, a escolaridade aparentemente não teve influência sobre o conhecimento, podendo este ter relação causal com outras variáveis, não apuradas nesta pesquisa, como fatores culturais e sócio-ambientais. Apesar do desconhecimento ser geral em relação à dirofilariose nos três níveis de escolaridade, detectamos que a forma correta de prevenção foi apontada em maior parcela por aqueles de escolaridade superior. Isto não necessariamente está relacionado à escolaridade, mas pode estar ligado a fatores sócio-econômicos, já que estas pessoas são as que adquirem a medicação (de alto custo), muitas vezes disponível na clínica e indicada pelo profissional. Portanto, aspectos culturais, sócio-econômicos, experiências vividas e outros fatores podem influenciar nas percepções encontradas sobre a transmissão e a prevenção das diversas doenças. Além disso, o nível do ensino formal também não se revelou importante para o conhecimento específico das zoonoses estudadas.

Merece registro o caso de uma cliente que se identificou como médica pediatra (F30) e desconhecia que verminoses e sarna dos cães e gatos podem ser transmitidas para o ser humano, que a raiva acomete gatos, que o cão não participa na transmissão da toxoplasmose e que os cães e gatos podem estar envolvidos na transmissão de leptospirose. Estes resultados podem indicar falhas graves na formação profissional do médico, com repercussão na qualidade da informação repassada aos pacientes, neste caso crianças, que

representam grupo importante de risco. Um estudo nas linhas do nosso, tendo como objetivo investigar as informações sobre zoonoses dadas por médicos a seus pacientes pode revelar a existência de um problema mais sério para a Saúde Pública.

Apesar da amostra não ser representativa do universo dos clientes das clínicas veterinárias de Florianópolis, pode dar indicativos de que o conhecimento em zoonoses em geral é pequeno, assim como apurado em outros estudos. Se o conhecimento é deficiente entre os indivíduos que freqüentam a clínica veterinária, a situação pode ser ainda mais grave na população em geral, tanto pela dificuldade econômica de acesso a este serviço privado, quanto pela deficiência de atuação dos órgãos públicos, inclusive com ausência do médico veterinário no Programa de Saúde da Família (PSF).

Ainda que alguns estudos apontem para o fato de que conhecimentos técnicos não são facilmente incorporados, sobretudo em indivíduos de baixo nível sócio-econômico²³, o processo educativo ainda pode ser o ponto de partida para a conscientização e incorporação de hábitos preventivos²⁴.

A atuação dos órgãos públicos na prevenção das zoonoses é bastante limitada em Florianópolis. A Gerência de Zoonoses da Vigilância Epidemiológica atua em programas educativos apenas nos casos de surtos no Estado (explicação da coordenadora da Gerência de Zoonoses em novembro de 2005 em entrevista concedida à autora), enquanto o órgão de defesa sanitária animal (CIDASC) não desenvolve atividades voltadas para a educação em saúde relacionadas às zoonoses dos pequenos animais. O município ainda não implantou um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que também teria esta função. Apesar de ter sido criada uma Coordenadoria do Bem Estar Animal em março de 2005 pela Prefeitura²⁵, ainda não há projetos que visem a difusão de informações sobre zoonoses, especificamente.

Em consequência, a população conta com poucas fontes de informações sobre a prevenção das doenças transmitidas pelos cães e gatos.

As conclusões do estudo apontam para a necessidade de melhorar a comunicação entre o médico veterinário e seus clientes, no sentido de incentivar hábitos e atitudes em relação às medidas preventivas; e também para a necessidade de ampliar a difusão de informações para a prevenção de zoonoses, através não apenas dos profissionais da clínica, mas também a partir dos órgãos oficiais de saúde pública e da educação formal e informal.

4. Referências Bibliográficas

¹ Avila-Pires FD. Ecologia das Zoonoses. In: Coura J, organizador. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.53-64.

² Schneider C. Programa de Saúde Pública Veterinária da OPAS para a América Latina. Conferência. In: I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária; 2005 Nov 28; Guarapari, ES, Brasil.

³ Porter R. Das Tripas Coração. Uma breve história da medicina. São Paulo: Record; 2004.

⁴ Pinto C. Sinopse da Parasitologia Médica. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1960.

⁵ Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Washington: OPS/OMS; 2003.

⁶ Robertson ID, Irwin PJ, Lymbery AJ, Thompson RC. The role of companion animals in the emergence of parasitic zoonoses. *Int. J. Parasitol.* 2000; 30 (12-13): 1369-77.

⁷ Geffray L. Infections transmises par les animaux de compagnie. *Rev. Med. Int.* 1999; 20 (10): 888-901.

⁸ Wong SK, Feinstein LH, Heidmann P. Healthy pets, Healthy people. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1999; 215 (3): 335-8.

- ⁹ Irwin PJ. Companion animal parasitology: a clinical perspective. *Int. J. Parasitol.* 2002; 32 (5): 581-93.
- ¹⁰ Chomel, B.B. Zoonosis of house pets other than dogs, cats and birds. *Pediatric Inf. Dis.J.* 1992; 11(6): 479-87.
- ¹¹ Organization Panamericana de la Salud. Prevención de las infecciones oportunistas em pacientes infectados por el vírus de la inmuno deficiência humana. *Rev Panam Salud Publica* 2001; 10 (2): 125-38.
- ¹² Mann PH. Pessoas como fonte de dados. *Métodos de Investigação Sociológica.* Rio de Janeiro: Zahar; 1983.
- ¹³ Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
- ¹⁴ Meditsch, RGM. O médico veterinário da clínica de pequenos animais como agente de saúde pública em Florianópolis, SC, Brasil: difusão de informações e notificação de zoonoses. [Artigo apresentado em Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- ¹⁵ Mohr A. A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências. [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- ¹⁶ Machado ES. Aspectos epidemiológicos de dirofilariose canina e humana, no município de Florianópolis, Brasil: perfil de uma zoonose. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

¹⁷ Pfuetzenreiter MR. O ensino da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública nos Cursos de Medicina Veterinária [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

¹⁸ Gama MEA, Barbosa JS, Cunha AKB, Freitas AR; Ribeiro IR, et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14 (2):381-90.

¹⁹ Schoendorfer LMP. Interação homem-animal de estimação na cidade de São Paulo: o manejo inadequado e as consequências em saúde pública. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.

²⁰ Conti L, Lieb S, Liberti T, Willey-Bayless M, Hepburn K, Diaz T. Pet ownership among person with AIDS in three Florida counties. Am J Public Health 1995; 85 (11): 1559-61.

²¹ Pfuetzenreiter MR. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. Ensaio Pesq Educ Ciênc 2001; 3 (2).

<http://www.fae.ufmg.br:8080/ensaio/volumeIIIInII.htm> (acessado em 11/Jan/2006).

²² Heukelbach J, Oliveira FAZ, Feldmeier H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. Cad. Saúde Pública 2003; 19 (5): 1535-40.

²³ Casavechia MT, Araújo SM, Teixeira JJV, Lonardoni MVC. A leishmaniose tegumentar sob a perspectiva do paciente: resultado de uma prática educativa. RBAC, 2002; 34 (4): 33-9.

²⁴ Vasconcellos, EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias Cad. Saúde Pública 1998;14 (2):39-57.

²⁵ Prefeitura Municipal de Florianópolis. Coordenadoria do Bem Estar Animal.

<http://www.pmf.sc.gov.br/bemestaranimal/coordenadoria.htm> (acessado em 15/Dez/2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema que orientou a presente investigação foi o de responder como se dá a atuação do médico veterinário de pequenos animais como agente de saúde pública e o seu papel na difusão de informações sobre prevenção de zoonoses, no município de Florianópolis. Para responder a esta pergunta, percorremos caminho através dos objetivos específicos da pesquisa, que visaram: 1) Identificar as percepções do médico veterinário da clínica de pequenos animais sobre as principais zoonoses de ocorrência na clínica em sua área de atuação; 2) Identificar a percepção do médico veterinário e do cliente sobre o papel do profissional como agente de saúde pública; 3) Analisar a sua atuação junto aos órgãos oficiais através da notificação; 4) Analisar a sua atuação na difusão de informações sobre as zoonoses ao cliente; 5) Identificar o nível de conhecimento dos clientes sobre as principais zoonoses dos cães e gatos e sua prevenção; 6) Apurar de que forma a demanda pelo serviço veterinário na clínica é representada pelo interesse e preocupação do cliente com prevenção; e 7) Apurar as fontes de informação disponíveis para a população sobre a prevenção de zoonoses no município, conhecidas pelo cliente e médico veterinário.

No primeiro artigo, intitulado “O médico veterinário da clínica de pequenos animais como agente de saúde pública em Florianópolis, SC, Brasil: difusão de informações e notificação de zoonoses” relatamos os resultados da pesquisa sobre as percepções que o profissional tem sobre o seu papel para a saúde pública, a atuação na difusão de informações aos clientes sobre as zoonoses e na notificação de doenças aos órgãos oficiais.

No segundo artigo, “Conhecimento sobre zoonoses de cães e gatos: um estudo com clientes de clínicas veterinárias de Florianópolis, SC, Brasil” apresentamos os resultados a

respeito do conhecimento dos clientes da clínica de pequenos animais sobre as zoonoses, nos diferentes níveis de escolaridade, a demanda por prevenção, e suas percepções sobre o papel do profissional e de outras fontes na difusão de informações.

A partir dos resultados alcançados, podemos discutir a comprovação das hipóteses da pesquisa.

A primeira hipótese propunha que o veterinário da clínica de pequenos animais *nem sempre reconhece o seu papel como agente de saúde pública*. Nesta suposição, avaliamos as seguintes questões: 1) a percepção sobre as principais zoonoses de ocorrência na clínica em sua área de atuação; 2) a percepção sobre o seu papel para a saúde pública; 3) a percepção sobre a responsabilidade em informar os clientes sobre as zoonoses; 4) a percepção sobre o efeito de seu trabalho para a saúde pública.

O médico veterinário reconhece que a casuística que envolve zoonoses na clínica é grande. Segundo os profissionais, as mais freqüentemente encontradas nos animais são as verminoses, as dermatofitoses e a escabiose, embora a grande maioria já tenha detectado também a leptospirose, entre outras zoonoses. A ehrlichiose vem tendo diagnóstico crescente por parte dos profissionais; enquanto que os relatos sobre a dirofilariose indicaram uma diminuição dos casos, com o último detectado em 2003. Destacamos a importância do profissional de pequenos animais para o conhecimento do comportamento das zoonoses de ocorrência na clínica, indicando problemas a serem investigados pelo setor público.

A percepção sobre ser um agente de saúde pública nem sempre esteve presente nos profissionais entrevistados; e nem todos reconhecem a importância de seu papel para a saúde humana. Mesmo quando acreditam que seu trabalho surte efeito para a saúde pública, principalmente através da orientação aos clientes, contraditoriamente não assumem

a responsabilidade de informar sobre os riscos das zoonoses, atribuindo esta função em grande parte a outros atores sociais. Ainda que o profissional reconheça lidar freqüentemente com diversas zoonoses na atuação clínica, nem sempre reconhece a importância em atuar no esclarecimento aos clientes sobre estas doenças, como forma de minimizar riscos. Desta forma, a percepção sobre o seu papel como agente de saúde pública é restrita.

A segunda hipótese propunha que *o profissional não atua de forma plena como agente de saúde pública*. Esta hipótese foi avaliada a partir das seguintes questões: 1) a difusão de informações sobre as zoonoses ao cliente; 2) o conhecimento dos clientes sobre as principais zoonoses de prevenção rotineira na clínica e 3) a notificação das doenças ou agravos aos órgãos oficiais de saúde.

O profissional privilegia a concepção da zoonose como doença, cuidando apenas de seus aspectos clínicos e curativos, deixando de lado muitas vezes as explicações sobre a importância das mesmas e sobre os caminhos a tomar para a prevenção. A visão curativa do profissional em detrimento de uma visão mais preventiva neste caso é evidente, já que muitas vezes orienta o cliente apenas quando a doença em questão é uma zoonose ou quando dúvidas são manifestadas durante a consulta. Poucos enfatizam o tema como rotina na clínica. Aqui podemos pensar na falta de articulação, ainda na formação, entre as disciplinas relacionadas à clínica e às de medicina preventiva e saúde pública. Apesar da prevenção ser o principal motivo para o cliente buscar o serviço do profissional, o veterinário muitas vezes não corresponde a esta expectativa, perdendo a oportunidade de valorizar a profissão enquanto agente de saúde pública. Os clientes entrevistados não colocam o médico veterinário na posição principal como agente de informação sobre as doenças que os animais podem transmitir ao ser humano.

Ainda que a grande maioria dos clientes entrevistados frequente a clínica com alguma regularidade e utilizem os serviços profissionais na profilaxia de doenças de seus animais (alguns por muitos anos), o seu conhecimento acerca destas doenças é precário. Por um lado, podemos supor que haja falhas na comunicação entre cliente e médico veterinário, por outro, a pequena participação do profissional na orientação aos clientes pode contribuir para a desinformação sobre as zoonoses.

A atuação do médico veterinário junto aos órgãos oficiais para a notificação é praticamente inexistente. A grande maioria dos profissionais nunca notificou uma doença. Ainda que alguns acreditem ter realizado o procedimento, este não foi efetivado. O encaminhamento para a notificação da mordedura animal aos postos de saúde não foi cogitado por nenhum deles quando das orientações ao cliente em relação ao agravo. Ainda que a notificação conste do dever do profissional, segundo o Código de Ética do Médico Veterinário, o profissional ainda não atua de forma eficaz neste campo, em Florianópolis. Algumas explicações para esta questão serão discutidas mais adiante.

A terceira hipótese tratava da ausência de comunicação com o setor público: *a clínica de pequenos animais não se articula com o setor público no controle e prevenção às zoonoses*. Nesta hipótese, consideramos a análise dos seguintes itens: 1) o conhecimento sobre as competências e o procedimento para a notificação; e 2) o conhecimento sobre o fato da mordedura animal ser um agravo de notificação obrigatória.

Os poucos profissionais que relataram conhecer os locais e meios para a notificação de zoonoses em animais indicaram o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para a notificação da leptospirose. No entanto, este não é órgão encarregado de notificação destas doenças. Apesar de profissionais terem encaminhado amostras sorológicas ao

Laboratório, isto não configurou uma notificação à Vigilância Epidemiológica, como acreditaram.

Além disso, a Vigilância Epidemiológica do Estado não recebe diretamente a notificação de nenhuma doença animal. A CIDASC seria o órgão oficial para a realização de notificação das doenças animais no Estado, através de seus Escritórios Regionais. No entanto, o médico veterinário da clínica de pequenos animais desconhece o papel deste órgão no âmbito do controle, prevenção e notificação das zoonoses dos cães e gatos. Este desconhecimento pode ser decorrente de algumas dificuldades de atuação da própria CIDASC neste campo específico. Conforme apuramos, há deficiência no quadro de pessoal, pouca estrutura no sistema de informações sobre as doenças relacionadas aos pequenos animais, e ausência não apenas de fichas padronizadas para notificação (como é o caso da leptospirose) como também de laboratórios oficiais para diagnósticos relacionados a estas doenças. Apesar de 90% das clínicas veterinárias de Florianópolis estarem credenciadas ao órgão, este credenciamento ocorre principalmente em função da obtenção da Guia de Trânsito Animal (GTA). Segundo os profissionais da clínica, este seria o único elo efetivo de ligação entre a atuação da Companhia Integrada e a clínica de pequenos animais, já que os veterinários relatam não receber quaisquer outras informações técnicas deste órgão. Ainda que a prioridade do referido órgão seja o controle e a erradicação das enfermidades relacionadas aos setores de produção animal que atingem a saúde pública e a economia do Estado, as zoonoses urbanas relacionadas principalmente aos cães e gatos necessitam de ações diretas de controle e prevenção devido a sua importância para a saúde da população como um todo.

Segundo Gaze e Perez, *in* Medronho (2004), a investigação epidemiológica visa complementar, conferir, confirmar e se necessário corrigir informações contidas na

notificação. As informações sobre as fontes de infecção, modos de transmissão e existência de novos casos da doença, tornam possível identificar o comportamento epidemiológico da doença, subsidiando a tomada de decisões. Desta forma, a importância da notificação das zoonoses de pequenos animais aos órgãos oficiais deveria se dar principalmente para que se investigasse a possibilidade de transmissão da doença para os seres humanos.

O fato da vigilância epidemiológica das zoonoses ser realizada, por um lado, na área da Saúde (casos em humanos) e, por outro, na área da Agricultura (casos em animais), de forma separada e aparentemente desarticulada, pode estar dificultando as ações de prevenção e controle de muitas destas doenças no Estado.

Por exemplo, a maioria dos médicos veterinários desconhece o fato da mordedura animal ser de notificação obrigatória nos órgãos de saúde. Ainda que este agravo seja notificado através de protocolo do Atendimento Anti-Rábico Humano (Anexo 4), qualquer cidadão ou profissional de saúde pode e deve notificá-lo. A percepção do profissional sobre a sua atuação se ater exclusivamente à saúde animal, o faz excluir-se desta atribuição, alegando “sair o problema de sua alçada”. Em consequência, a recomendação para a observação do animal agressor, muitas vezes na falta de um médico veterinário, acaba sendo feita em parceria com a comunidade envolvida, que não tem nenhuma condição técnica para fazê-lo. Como há deficiências no quadro de pessoal da CIDASC e das vigilâncias para verificar todas as ocorrências no Estado (em média 11.000 por ano em Santa Catarina), muitas famílias correm risco de vida, caso o animal venha a apresentar sintomas da doença, antes que se inicie o tratamento da pessoa agredida.

O desconhecimento por parte do médico veterinário também sobre as orientações adequadas em caso da mordedura animal, levando-se em conta, entre muitos fatores, a epidemiologia da raiva no estado, pode ser uma consequência da desarticulação da clínica

com os órgãos oficiais e destes entre si. Muitas são as informações que deveriam ser divulgadas a partir dos dados das vigilâncias no Estado, que acabam ficando fechadas em seus sistemas internos, não possibilitando troca de informações entre os profissionais da clínica e os órgãos oficiais das áreas da Saúde e Agricultura. Esta desarticulação justificaria algumas das dificuldades do médico veterinário para a sua atuação plena como agente de saúde pública.

Finalmente, a quarta hipótese propunha que *os proprietários de animais que freqüentam clínicas veterinárias estão pouco informados sobre a transmissão e a prevenção das zoonoses*. Neste item: 1) avaliamos o conhecimento dos clientes sobre a existência, a transmissão, o envolvimento do cão e gato na transmissão e a prevenção das zoonoses; 2) medimos o grau de conhecimento, nos diferentes grupos de escolaridade; 3) apuramos a participação do médico veterinário na difusão deste conhecimento; 4) identificamos as fontes de informação sobre a prevenção de zoonoses no município, conhecidas pelo cliente e médico veterinário; e 5) registramos os relatos dos clientes sobre a ocorrência destas zoonoses neles próprios e em suas famílias.

Por um lado, verificamos que a participação do médico veterinário no conhecimento dos clientes sobre as zoonoses é pequena, por outro, parece não haver outras fontes no município com esta atribuição específica. A pesquisa indica desconhecimento em todos os níveis de escolaridade, principalmente em relação ao envolvimento dos cães e gatos nas zoonoses. Isto pode representar um considerável risco à saúde pública, já que estas pessoas mantêm um contato próximo e muitas vezes promíscuo com os animais de estimação. Se, por um lado, verificamos que as zoonoses acontecem nos animais, por outro apuramos que a grande maioria dos clientes já adquiriu pelo menos uma destas doenças.

As percepções sobre as zoonoses foram muito variadas, indicando a influência de variáveis não apuradas nesta pesquisa, como fatores culturais, econômicos e sócio-ambientais. A influência da escola no conhecimento sobre as zoonoses parece ser pequena, embora esta conclusão demande uma investigação mais específica.

É importante ressaltar que a ausência do proprietário nas consultas e vacinações, relatada por muitos profissionais, pode também prejudicar o repasse de informações e orientações ao cliente. Este é um aspecto importante a ser considerado, decorrente do estilo de vida atual, caracterizado pela falta de tempo das pessoas. A situação indica a necessidade de novas estratégias de informação, que extrapolam as consultas tradicionais, para poder atingir estas pessoas.

Apesar da amostra de clientes não ser representativa do universo dos usuários das clínicas veterinárias de Florianópolis, pode dar indicativos de que o conhecimento sobre zoonoses em geral é pequeno, assim como já apurado em outros estudos. E se o conhecimento é deficiente entre os indivíduos que freqüentam a clínica veterinária, a situação pode ser ainda mais crítica entre o restante da população, pois a grande maioria não tem acesso a estes serviços.

Verificamos que a maioria dos clientes e dos próprios profissionais desconhece alguma outra fonte de informação no município sobre o tema das zoonoses de pequenos animais. Em 2005, Florianópolis ainda não possuía sequer um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), instituição que poderia desenvolver ações nos programas de controle destas doenças. De acordo com o Instituto Pasteur, os CCZs são instituições municipais, inseridas no contexto da Saúde Pública, com estrutura física específica e personalidade jurídica legalmente estabelecida, geralmente vinculadas ao órgão de saúde local, de competência legal dos órgãos oficiais (Reichmann, 2000). A atuação dos órgãos públicos

existentes na difusão de informações sobre as zoonoses é bastante limitada em Florianópolis. Em consequência, a população conta com pouca orientação sobre a prevenção das doenças transmitidas pelos cães e gatos.

Os resultados e conclusões aqui apresentados dão base a algumas recomendações sobre novos estudos e ações de saúde pública que encaminhem a solução dos principais problemas detectados. Em primeiro lugar, indicam a necessidade de esclarecer a categoria profissional sobre o papel do clínico de pequenos animais para a saúde pública. Em grande parte, isso poderia ser feito através do aperfeiçoamento do currículo da graduação, no sentido de melhor articular a medicina veterinária preventiva e a saúde pública com as demais áreas de atuação, inclusive com conhecimentos sobre leis, competências e organização do setor público de saúde, aliado ao reforço e à atualização destes conhecimentos através da educação continuada junto aos médicos veterinários que já atuam profissionalmente.

O enfrentamento às zoonoses, por estarem relacionadas, por um lado à Agricultura e por outro à Saúde, muitas vezes fica perdido entre as duas, gerando problemas, como os detectados nesta pesquisa, pelo fato destas áreas de atuação estarem totalmente desarticuladas entre si. As lacunas aqui apresentadas na estrutura das vigilâncias dos órgãos oficiais merecem maiores investigações, principalmente no sentido de compreender os seus complexos sistemas de informação, suas atribuições e competências legais no âmbito das zoonoses.

A melhoria dos canais de comunicação entre as diversas repartições do setor público entre si e com o setor privado da clínica veterinária requer estudos para diagnosticar os problemas de funcionamento dos processos de notificação das zoonoses e apontar alternativas utilizando as modernas ferramentas de comunicação e informação. Novos

estudos poderiam subsidiar a ação dos órgãos públicos no sentido de disponibilizar apoio técnico aos veterinários da clínica para o procedimento de notificação e técnico-científico através de informes epidemiológicos das zoonoses; criar laboratórios de referência para a confirmação das zoonoses notificadas em animais; e aproximar as áreas da Saúde e da Agricultura que atuam no âmbito das zoonoses, criando uma integração como forma de aumentar a visibilidade da ocorrência e do comportamento das enfermidades comuns aos animais e ao homem e também de propor ações conjuntas em saúde.

Demanda novos estudos também a possibilidade de aproveitamento das escolas no campo da educação para a saúde, já que a escolaridade pareceu ter pouca influência no conhecimento das zoonoses investigadas. Vasconcellos (1988) acredita que o processo educativo ainda pode ser o ponto de partida para a conscientização e incorporação de hábitos preventivos.

A pequena atuação dos profissionais na difusão de informações sobre as zoonoses, aliada ao precário conhecimento dos clientes sobre as zoonoses que envolvem os cães e gatos nos leva a pensar também em outras estratégias como: a) na inclusão de disciplina de educação aplicada à saúde na formação do médico veterinário, voltada especificamente para a comunicação entre médico e cliente, de forma a preparar o profissional para orientar sobre as zoonoses no trato com o público; e b) a sensibilização das Secretarias de Saúde e de Agricultura para que atuem conjuntamente no enfrentamento da questão, através da elaboração de projetos para o esclarecimento da população sobre os riscos das zoonoses e as formas básicas de prevenção, com produção e distribuição de material informativo através das escolas, postos de saúde e das próprias clínicas veterinárias.

A detecção da falta de informações sobre as zoonoses nos remete a pensar ainda na importância que poderia ter a inclusão do médico veterinário na equipe do Programa de

Saúde da Família, para que possa verificar as condições em que ocorre a interação homem-animal-ambiente em áreas urbanas. Na maioria das vezes, as condições de vida precárias das comunidades carentes envolvem não apenas a presença de cães, gatos, galinhas e outros animais domésticos como também sinantrópicos (insetos) e comensais (roedores). Desta forma, seria imprescindível a atuação de um profissional especializado não só para detectar problemas, como também para contribuir no controle das zoonoses e na orientação à população para a prevenção. Por fim, a implantação de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), poderia contribuir no desenvolvimento e implantação de programas educativos junto à população de Florianópolis.

Como mostra esta pesquisa com os profissionais da clínica de pequenos animais em Florianópolis e com seus clientes, a inserção do Médico Veterinário na área da Saúde, embora formalizada no Brasil desde 1992, ainda está longe de se realizar plenamente. A concretização desta possibilidade depende, de um lado, de uma nova postura do profissional frente à saúde humana e, de outro, do reconhecimento, por parte da Saúde Pública, do papel que ele pode desempenhar. Este trabalho buscou lançar luzes nestas duas direções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHA, Pedro N. e SZYFRES, B. *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales*. 3 ed. Publicación Científica no. 580. Washington: OPS/OMS, 2003.

ACKERKNECHT, Erwin H. *A Short History of Medicin. Microbiology*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1982.

AVILA-PIRES, Fernando Dias. Ecologia das Zoonoses. In: COURA, J. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 53-64, 2005.

AVILA-PIRES, Fernando Dias. Dinâmica dos Reservatórios. In: COURA, J. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.65-73, 2005.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um Manual Prático*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 15 de 03 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a Organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. http://www.funasa.gov.br/sitefunasa/legis/pdfs/portarias_m/pm_15_2002.pdf (acessado em 08/Dez/2005).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Vigilância Epidemiológica da Raiva - Santa Catarina. Profilaxia da Raiva Humana; 2003. (dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde).

BRODIE, S.J.; BILEY, F.C.; SHEWRING, M. An Exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *J. Clin. Nurs.*; 11(4): 444-56, 2002.

CASAVECHIA, M.T. et al. A leishmaniose tegumentar sob a perspectiva do paciente: resultado de uma prática educativa. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 34 (4): 33-9, 2002.

CHOMEL, B.B. Zoonosis of house pets other than dogs, cats and birds. *Pediatric Inf. Dis.J.*; 11(6): 479-87, 1992.

COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA (CIDASC). Informe Epidemiológico semanal.

http://www.cidasc.sc.gov.br/html/sessao_hp/informe_semanal.htm (acessado em 01/Dez/2005).

COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA (CIDASC). Manual de Procedimentos em Sanidade Animal: Legislação Sanitária Estadual de Santa Catarina 2002. <http://www.cidasc.sc.gov.br/html/legislacao/lei%2010366.htm> (acessado em 05/12/2005).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Código de Ética do Médico Veterinário. Disponível em <http://www.crmvrj.com.br/new/legislacao/texto/res722.htm> (Acessado em 15/Dez/2005).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. *História da Medicina Veterinária no Brasil*. Brasília: CFMV, 2002.

CONTI, L. et al. Pet ownership among person with AIDS in three Florida counties. *Am J Public Health*, 85 (11): 1559-61, 1995.

CRIPPS, Peter J. Veterinary education, zoonoses and public health: a personal perspective. *Acta Tropica*, 76 :77-80, 2000.

DUBOIS, R.; MOURA, J.A. Alternativas para o serviço público veterinário: mudanças que estão ocorrendo no Brasil. *A Hora Veterinária*, 115(20): 12-14, 2000.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano estadual - Diagnóstico de Doenças de Notificação Compulsória. <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/planoestadual/14%20-%20diag%20doen%20de%20notifica%20E3o.pdf> (Acessado em 28/Dez/2005).

ESTADO DO PARANÁ. Boletim epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde. Epidemiologia da raiva X Indicação da vacinação. Profilaxia da raiva humana no Paraná. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/Vigiepi/Boletim/Primavera_2000/raiva_humana.htm (Acessado em 09/Nov/2005).

FREIRE, Paulo. *Ação Cultural para a Liberdade e outros escritos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1976.

GAMA, M.E. et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 14 (2): 381-390, 1998.

GAZE, R.; PEREZ, M.A. Vigilância Epidemiológica. In: MEDRONHO, Roberto A. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, p. 73-89, 2004.

GEFFRAY L. Infections transmises par les animaux de compagnie. *Rev. Med. Int.*, 20 (10): 888-901, 1999.

- GRMEK, M. Le concept de maladie émergente. *Hist. Phil. Life Sci.*, 15 : 281-296, 1993.
- HENDRIX, Charles M. *et al.* An interprofessional role for veterinary medicine in human health promotion and disease prevention. *Journal of Interprofessional Care*, 1 (19): 3-10, 2005.
- HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, F.A.S.; FELDMEIERS, H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. *Cad. Saúde Pública*, 5 (19): 1535-1540, 2003.
- IRWIN P.J. Companion animal parasitology: a clinical perspective. *Int. J. Parasitol.*; 32 (5): 581-93, 2002.
- LAST, John M. *A dictionary of Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1983.
- LEI FEDERAL No. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
- LEMOS, Elba Regina S. Doenças infecto-parasitárias emergentes 1 – Febre Maculosa XLI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL – I ENCONTRO DE MEDICINA TROPICAL DO CONE SUL, Florianópolis, 6-10 março de 2005.
- LIMA JR, A.D. O ensino de Saúde Pública em Medicina Veterinária – Sugestões para um debate profissional do Médico Veterinário que irá atuar nos serviços de Saúde Coletiva. *Revista CFMV*, 22 (VII): 59-64, 2001.
- MACHADO, Eleanora Schmitt. *Aspectos epidemiológicos de dirofilariose canina e humana, no município de Florianópolis, Brasil: perfil de uma zoonose.* (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Florianópolis, 2005.
- MANN, Peter H., 1983. Pessoas como fonte de dados. In: MANN, Peter H. *Métodos de Investigação Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 89-198, 1983.
- MARQUES, Fernando. História da Medicina Veterinária. http://www.drabl.min-agricultura.pt/drabl/documentos/historia_medicina_veterinaria.htm (acessado em 28/Jul/2004).
- MONG, S.K.; FEINSTEIN L.H.; HEIDMANN, P. Helthy pets, healthy people. *J.Am.Vet.Med.Asoc*, 215(3): 335-8, 1999.
- MOHR, Adriana. *A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências.* (Tese de Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud pública veterinária en la OPS. Promoviendo la Salud en las Américas. <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/vp-unit-page.htm> (acessado em 19/Out/2004).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD -OPS. Prevención de las infecciones oportunistas em pacientes infectados por el vírus de la inmunodeficiência humana. *Revista Panamericana de Salud Publica* 10 (2), 2001.

PAIM, G V; QUEIROZ J.C. Uma definição para saúde pública veterinária. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, 69 (2): 166-168, 1970.

PEREZ M, RIKIHISHA Y., WEN, B. Ehrlichia canis-like agent isolated from a man in Venezuela: antigenic and genetic characterization. *Journal of Clinical Microbiology*, v.34, n.9, p.2133-2139, 1996.

PINTO, Cesar. *Sinopse da Parasitologia Médica*. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1960.

PFUETZENREITER, Márcia R. *Aspectos sócio-culturais e econômicos de pacientes com diagnóstico preliminar de cisticercose cerebral em Lages, Santa Catarina, Brasil*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Florianópolis, 1997.

PFUETZENREITER, Márcia R. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. *Ensaio - Pesq. Educ. Ciênc.*, 3 (2), 2001. Disponível em <http://www.fae.ufmg.br:8080/ensaio/volumeIIInII.htm> (Acessado em 10/Set/2005).

PFUETZENREITER, Márcia R. *O ensino da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública nos Cursos de Medicina Veterinária* (Tese de Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis, 2003.

PFUETZENREITER, M.R.; ZYLBERSZTAJN, A. Teaching of health and the curricula of schools of veterinary medicine: a case study. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*, 8 (15): 349-60, 2004.

PORTER, Roy. *Das Tripas Coração*. São Paulo: Record, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Coordenadoria do Bem Estar Animal. <http://www.pmf.sc.gov.br/bemestaranimal/coordenadoria.htm> (acessado em 15/Dez/2005).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância em Saúde Ambiental - Vigilância em Saúde. I Reunião: Planejamento do Programa de Prevenção de Mordeduras de Cães e Gatos na Cidade de São Paulo. São Paulo, CCZ, 2003.

REICHMANN, M.L.A.B. et al. *Orientação para Projetos de Centros de Controle de Zoonoses*. 2 ed. (Manuais, 2) São Paulo: Instituto Pasteur, 2000.

REY, Luís. *Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

REY, Luís. *Parasitologia. Parasitos e Doenças Parasitárias do Homem nas Américas e na África*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

RIBEIRO, Ana Paula. Aftosa causará perda de até US\$ 250 milhões nas exportações. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 01/12/2005. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u102975.shtml> (Acessado em 2/Dez/2005).

RIORDAN A; TARLOW, M. Pets and diseases. *Br.J.Hosp.Med*, 56 (7): 321-4, 1996.

ROBERTSON, I.D. et al, 2000. The role of companion animals in the emergence of parasitic zoonoses. *Int. J. Parasitol*; 30 (12-13): 1369-77, 2000.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*, São Paulo: Hucitec, 1994.

RPSP/OPS. Zoonosis bacterianas de aparición reciente. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.11, n.1, p. 50-53, 2002. Baseado em Chomel B.B.: Emerging bacterial zoonoses.

SCHNEIDER, Cristina. Programa de Saúde Pública Veterinária da OPAS para a América Latina. I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA. Guarapari, ES, 28 de novembro, 2005.

SCHOENDORFER, Leda Maria Ponti. *Interação homem-animal de estimação na cidade de São Paulo: o manejo inadequado e as conseqüências em saúde pública*. (Dissertação de Mestrado) Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2001.

SCHWABE, Calvin. *Veterinary Medicine and Human Health*, 3 ed., Baltimore: Williams and Wilkins, 1984.

SOUZA, Paulo César Augusto de. A Inserção do Médico Veterinário na Área da Saúde. SEMINÁRIO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA: O médico veterinário na construção da Saúde Pública. Porto Alegre, agosto de 2004.

STROEBE, Wolfgang; STROEBE, S. Margaret. *Psicologia Social e Saúde*. 2 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

TAKAOKA, Neide Yumie. Apresentação. In: REICHMANN, M.L.A.B. et al. *Educação e promoção da saúde no Programa de Controle de Raiva*. Manual Técnico do Instituto Pasteur no. 5. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000.

TOBAR, Federico; YALOUR, Margot R. *Como fazer teses em saúde pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

VASCONCELLOS, Eymard Mourão. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias *Cad. Saúde Pública*, 14 (2): 39-57, 1998.

WONG, S.K; FEISTEIN, L.H.; HEIDMANN, P. Healthy pets, healthy people. *J.Am.Vet.Med.Assoc*, 215 (3): 335-8, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Joint WHO/FAO Expert Group on Zoonoses. Report on the First Session*. Technical Report Series n. 40. Geneva: World Health Organization, 1951.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The veterinary contribution to public health practice*. Report of a Joint FAO/WHO Expert Committee . Technical Report Series n. 573, 1975.

ANEXO 1

Roteiro da Entrevista aplicada ao Médico Veterinário

DATA: _____
 Início (hr) _____

FICHA _____
 Término (hr) _____

Dados de Identificação

Nome do profissional _____

Clínica em que atua: _____

Bairro: _____

Universidade de Origem: _____

Ano em que se graduou: _____

Tempo de atuação em Florianópolis: _____

PERGUNTAS

1. Quais zoonoses você já teve a oportunidade de detectar ou de diagnosticar, na prática da clínica, em Florianópolis?

1.a. Além das citadas, mais alguma abaixo relacionada?

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verminoses gastrintestinais | <input type="checkbox"/> Leptospirose |
| <input type="checkbox"/> Escabiose | <input type="checkbox"/> Tungíase |
| <input type="checkbox"/> Leishmaniose | <input type="checkbox"/> Giardíase |
| <input type="checkbox"/> Dirofilariose | <input type="checkbox"/> Dermatofitoses (<i>Microsporium e Trichophyton</i>) |
| <input type="checkbox"/> Ehrlichiose | <input type="checkbox"/> Outras _____ |

1.b. Dentre estas, quais seriam as mais comuns?

1.c. Alguma destas você não considera como zoonose?

2. Além do problema das zoonoses, que outros problemas mais gerais de saúde pública relacionados aos cães e gatos, você acha que nós podemos encontrar em Florianópolis?

3. Que medidas a partir do setor público, da iniciativa privada ou da própria comunidade, poderiam contribuir para minimizar estes problemas, na sua opinião?

4. De que forma você acha que o médico veterinário participa ou poderia participar no enfrentamento destes problemas?

5. Onde se concentra o maior volume na procura pelos serviços da clínica (em escala, da maior para a menor procura):

Consulta pediátrica (orientações quando da aquisição do animal sobre alimentação, higiene, comportamento e cuidados gerais)

Vacinação e desverminação (medidas profiláticas)

Consultas por outros motivos (não profiláticos como emergências ou doença).

Estética (Banho e tosa)

Outro _____

6. Pela sua percepção, que motivo principal faz o cliente vir à clínica para buscar auxílio do médico veterinário?

A preocupação com a saúde do animal

A preocupação com o possível risco que o animal doente pode representar para ela ou para a sua família

Outro _____

7. Você consegue identificar alguma(s) situação(ões) em que o cliente demonstra preocupar-se com o contágio ou com a transmissão de doença para si ou para sua família?

8. Em que situações você costuma falar ou dar informações sobre a prevenção de zoonoses?

Somente quando o cliente pergunta ou se interessa

Somente quando dá tempo

Quando a doença em questão é uma zoonose

Durante as vacinações

Outras situações _____

9. Em quanto tempo em média você realiza uma consulta?

De 10 a 20 minutos De 20 a 30 minutos de 30 a 40 minutos de 40 a mais

10. Você acha, pela sua experiência, que o cliente atende às orientações dadas por você, para a prevenção de doenças:

Nunca Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes

Outra resposta _____

10a. Quando o cliente não atende suas orientações, o que na sua opinião poderia explicar este fato?

- Nível educacional do cliente
- Fator financeiro (Custo da medicação)
- Falta de compreensão da importância da prevenção
- Outro _____

11. Alguma vez algum cliente já o procurou em caso de mordedura animal ou já pediu a sua orientação? Sim Não

11a. Se sim, qual a orientação dada?

11b. Se não, como orientaria nestes casos?

12. Você sabe se este tipo de agressão animal (a mordedura) é de notificação obrigatória para as vigilâncias em saúde? Sim Não Não sei

13. Você se lembra de ter feito notificação de algum destes agravos ou de alguma doença alguma vez? Sim Não

14. Se você precisasse realizar notificação, saberia como ou onde fazer isto?

- Sim _____
- Não

15. Você acha que o seu trabalho tem alguma consequência ou efeito para a saúde pública?

- Sim, com certeza
- Não
- Não sei

16. No seu ponto de vista, quem são os responsáveis ou a quem cabe o papel de dar informações à comunidade sobre o tema das zoonoses?

- Médico
- Veterinário
- Serviço Público de Saúde (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, etc)
- Outro _____

17. Atualmente existem outras fontes de informação para a população sobre o tema das zoonoses de pequenos animais que não seja a clínica veterinária, em Florianópolis?

- Sim _____
- Não
- Não sei.

18. Você se considera um agente de saúde pública?

ANEXO 2**Roteiro da Entrevista aplicada ao cliente da clínica veterinária**

DATA: _____

FICHA N. _____

Início (hr) _____

Término (hr): _____

Dados de identificação

Nome: _____

Bairro onde reside: _____

Telefone: _____

Idade do cliente: _____

Escolaridade: _____

Relação com o animal _____

PERGUNTAS

1. Quantas vezes você já realizou consulta com o médico veterinário?

- Uma única vez
- De 2 a 4 vezes
- De 4 a 10 vezes
- Mais de 10 vezes

2. Que motivo o levou a procurar o médico veterinário pela primeira vez?

- Motivo de doença do animal
- Busca de orientações quando da aquisição de um filhote
- Orientações com relação ao cio
- Vacinação do animal
- Estética
- Outros _____

3. Em que situações você costuma procurar a clínica?

- Para os serviços de banho e tosa
- Para vacinas e desverminação

- Quando o animal está doente
 - Para consultas de rotina (Checkups)
 - Outros _____
4. O que em primeiro lugar, preocupa você quando o animal fica doente?
- A saúde do próprio animal
 - A possibilidade de que ele transmita alguma doença para você ou sua família
 - As duas opções preocupam de forma igual
 - Outro _____
5. Você sabe se os cães ou gatos podem passar ou transmitir algum tipo de doença para as pessoas?
- Sim Não Não sei
- 5a. Se sim, quais doenças você imagina que possam transmitir?
6. Através de quem você soube sobre estas doenças?
7. Os veterinários chamam a atenção ou conversam sobre a possibilidade dos animais transmitirem alguma doença para você e sua família? Sim Não
8. As orientações que você recebe durante a consulta com o veterinário sobre os cuidados com o animal para evitar doenças são compreensivas?
- Não são nada claras e sempre deixam dúvidas
 - Em geral são claras e não deixam dúvidas
 - Em geral não são claras e deixam algumas dúvidas
9. Sobre o tempo de consulta que é realizada com o veterinário, você considera:
- Suficiente Insuficiente
10. Em geral, você atende às orientações dadas pelo veterinário durante a consulta?
- Nunca Sempre Na maioria das vezes Algumas vezes
- 10 a. Quando não, por que? O que em geral, influencia a sua atitude de não seguir as orientações dadas?
11. Na sua opinião, quem você considera que seja responsável por informar às pessoas sobre as doenças que os animais podem passar para as pessoas?
- O médico O veterinário
 - O Serviço Público de Saúde (posto de saúde, agente comunitário de saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica etc)

Outro _____

12. O que você acha da proibição de levar o animal à praia?

Correto Incorreto

12.a. Por que?

13. Agora vou falar sobre algumas doenças e fazer algumas perguntas sobre elas:

1. Verminoses

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que as pessoas pegam?
- c) O cão ou o gato podem transmitir ou passar verminose para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei

2. Leptospirose

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que pega?
- c) O cão ou o gato podem transmitir ou passar leptospirose para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei
- d) Você sabe se tem como evitar ou prevenir esta doença no animal?

3. Bicho Geográfico ou larva migrans cutânea

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que pega?
- c) O cão ou o gato podem transmitir o bicho geográfico para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei

4. Bicho do pé ou tungíase

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que pega?
- c) Podemos pegar bicho do pé através do cão ou do gato?
 Cão Gato Ambos Não sei

5. Escabiose ou sarna

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que pega?
- c) O cão ou o gato podem passar sarna para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei

6. Toxoplasmose

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que pega?
- c) O cão ou o gato podem transmitir ou passar esta doença para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei

7. Dirofilariose ou verme do coração

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha que esta doença é transmitida?
- c) O cão ou o gato podem transmitir ou passar esta doença para as pessoas?
 Cão Gato Ambos Não sei
- d) Você sabe se existe alguma forma de evitar esta doença no animal?

8. Raiva

- a) Já ouviu falar? Sim Não
- b) De que jeito que você acha raiva é transmitida?
- c) O cão ou o gato podem transmitir?
 Cão Gato Ambos Não sei
- d) Você sabe se existe alguma forma de evitar ou prevenir esta doença no animal?

14. Através de que meios você teve estas informações?

- Escola Meios de comunicação (Jornal, Televisão, Rádio...)
- Médico Veterinário
- Família ou amigos Trabalho Posto de saúde
- Outro _____

15. Alguma vez você ou alguém da sua família já teve alguma destas doenças de que eu falei?

- Sim Não Não sei

15a. Se sim, quais? _____

16. Você conhece outro local que não seja a clínica veterinária, em Florianópolis, onde a população poderia ter informações sobre as doenças que os cães e gatos podem nos transmitir ou passar?

ANEXO 3**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

A pesquisa realizada trata da **Atuação do Médico Veterinário de pequenos animais como Agente de Saúde Coletiva no Município de Florianópolis/SC.**

Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar o papel do médico veterinário na saúde coletiva de Florianópolis, na problematização e encaminhamento de soluções para as questões pertinentes à sua área de atuação, principalmente na prevenção de zoonoses de pequenos animais. A pesquisa pretende, ainda, buscar conhecer o nível de informação e as dificuldades encontradas pelos proprietários de animais domésticos sobre a prevenção destas doenças e avaliar as possíveis fontes de informação sobre o tema no município de Florianópolis. Estes dados podem auxiliar no preparo de materiais informativos para esclarecimento da população sobre as principais condutas e formas de prevenção de doenças dos cães e gatos transmissíveis aos seres humanos. Ao mesmo tempo, estarão alertando à comunidade e aos próprios profissionais veterinários sobre a importância de seu papel para a saúde pública, prevenindo e dando condições de melhorar o bem estar e a saúde da comunidade. Esperamos que este estudo possa contribuir ainda com a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração de programas educativos relacionados à prevenção de zoonoses no município.

A primeira etapa da pesquisa será desenvolvida com os médicos veterinários através de entrevistas sobre os principais problemas de saúde coletiva referentes aos pequenos animais no município e as possíveis soluções para os mesmos. A segunda etapa será feita com entrevistas aplicadas aos clientes das clínicas veterinárias, onde serão avaliados, entre

outros, o nível de conhecimento sobre as principais zoonoses de cães gatos e o acesso às informações sobre prevenção das doenças transmitidas pelos pequenos animais em Florianópolis.

As entrevistas serão realizadas nas clínicas veterinárias, e não implicam em risco ou desconforto aos participantes. A participação na pesquisa é de grande importância para que se alcancem os objetivos propostos, no entanto, os participantes têm total liberdade de recusar ou de retirar o consentimento, sem qualquer penalização, e poderão fazê-lo através do contato com a pesquisadora Renata Martins Meditsch, através do telefone 48-9969-9132, ou pelo e-mail renatagmm@uol.com.br. **A identidade dos participantes tem total garantia de sigilo e privacidade, sendo estes dados apenas utilizados para controle da pesquisadora. Portanto, são confidenciais. Os dados coletados serão unicamente utilizados para a realização deste trabalho.**

Pesquisador principal

Pesquisador responsável

Renata Martins Meditsch

Eu, _____
 _____, fui esclarecido sobre a pesquisa "A Atuação do Médico Veterinário de Pequenos Animais como Agente de Saúde Coletiva no Município de Florianópolis –SC, e concordo em participar da mesma.

Florianópolis, de _____ de 2005.

Assinatura: _____

RG: _____

ANEXO 4

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE FICHA DE INVESTIGAÇÃO ATENDIMENTO ANTI-RABICO HUMANO		Nº	
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2- Individual	2 Data da Notificação			
	3 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código			
Dados do Caso	5 Agravado ATENDIMENTO ANTI-RABICO HUMANO	Código (CID10) W 64	6 Data dos Primeiros Sintomas		
	7 Nome do Paciente		8 Data de Nascimento		
	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Pará 5-Indígena 9-Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6-Não se aplica 9-Ignorado	
	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe			
Dados de Residência	15 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	16 Número	
	17 Complemento (apto., casa, ...)		18 Ponto de Referência		
	20 Município de Residência		Código (IBGE)	Distrito	
	21 Bairro		Código (IBGE)	22 CEP	
	23 (DDD) Telefone		24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado		
			25 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso					
Antecedentes Epidemiológicos	26 Data do Atendimento	27 Ocupação / Ramo de Atividade Econômica		Código	
	28 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Contato Indireto <input type="checkbox"/> Arranhadura <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Outro				
	29 Localização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Mucosa <input type="checkbox"/> Cabeça/Pescoço <input type="checkbox"/> Mãos/Pés <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Membros Superiores <input type="checkbox"/> Membros Inferiores				
	30 Ferimento 1 - Único 2 - Múltiplo 9 - Ignorado		31 Tipo de Ferimento 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Profundo <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Dilacerante		
	32 Data da Exposição		33 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico Completo? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Vacina		34 Se Houve, Quando foi Iniciado 1 - Até 90 dias 2 - Após 90 dias
	35 Nº de Doses Aplicadas		36 Data Última Dose Aplicada		
	37 Espécie do Animal Agressor 1 - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (macaco) 5 - Raposa 6 - Outra 9 - Ignorado				
	38 Condição do Animal 1 - Sadio 2 - Suspeito 3 - Desaparecido 4 - Raivoso 5 - Observável 6 - Sacrificado 9 - Ignorado				
	39 Modo de Ocorrência da Agressão 1 - Lazer 2 - Animal Feroz 3 - Animal com Comportamento Alterado 9 - Ignorado			40 Agressão Provocada 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	41 Raivoso 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorial				
	Tratamento Atual	42 Tratamento Indicado (Vacina) <input type="checkbox"/> 1 - Pré Exposição 2 - Exposição 3 - Reexposição		43 Avaliação Sorológica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> < 0,5 UI/ml <input type="checkbox"/> > 0,5 UI/ml	
		44 Número de Doses Indicadas <input type="checkbox"/> Inicialmente <input type="checkbox"/> Posteriormente			
45 Vacina Utilizada <input type="checkbox"/> 1 - Fuenzalida & Palácios Modificada 2 - Cultivo Celular		46 Laboratório Produtor <input type="checkbox"/> 1 - Instituto Butantã 2 - Instituto Pasteur-Merieux 3 - Tec Par 4 - Outro (Especificar)			

Atendimento Anti-Rábico Humano

CENEPI 02.19 04/10/01

Tratamento Atual	47 Número(s) do(s) Lote(s) Vacina 1: _____ Vacina 2: _____				48 Data do Vencimento Vacina 1: _____ Vacina 2: _____																																											
	49 Datas das Aplicações Vacina Fuenzalida & Palácios Modificada																																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Dose</th> <th>1*</th> <th>2*</th> <th>3*</th> <th>4*</th> <th>5*</th> <th>6*</th> <th>7*</th> <th>8*</th> <th>9*</th> <th>10*</th> <th>Reforço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dia</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Mês</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>												Dose	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	Reforço	Dia												Mês											
	Dose	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	Reforço																																				
	Dia																																															
	Mês																																															
	OBS: OS TRÊS REFORÇOS SÃO APLICADOS NO 10°, 20° E 30° DIA APÓS A DATA DA ÚLTIMA DOSE DO ESQUEMA BÁSICO.																																															
	50 Datas das Aplicações Vacina Cultivo Celular																																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Dose</th> <th>1*</th> <th>2*</th> <th>3*</th> <th>4*</th> <th>5*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dia</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Mês</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>												Dose	1*	2*	3*	4*	5*	Dia						Mês																							
	Dose	1*	2*	3*	4*	5*																																										
Dia																																																
Mês																																																
51 Houve Interrupção do Tratamento <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				52 Qual o Motivo da Interrupção <input type="checkbox"/> 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 - Abandono																																												
53 Se houve Abandono do Tratamento, a unidade de Saúde Procurou o Paciente <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				54 Reação Adversa à Vacina <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Sistêmica <input type="checkbox"/> Neurológica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																												
55 Indicação do Soro Anti-Rábico <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não				56 Peso do Paciente _____ Kg.				57 Quantidade de Soro Aplicada _____ ml <input type="checkbox"/> 1 - Heterólogo 2 - Homólogo																																								
58 Infiltração de Soro no(s) Local(is) do(s) Ferimento(s) <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				59 Laboratório Produtor do Soro Anti-Rábico <input type="checkbox"/> 1 - Instituto Butantã 3 - Instituto Vital Brasil <input type="checkbox"/> 2 - Instituto Pasteur-Merieux 4 - Outro (Especificar) _____																																												
60 Número da Partida _____				61 Data do Encerramento do Caso _____																																												
Observações: _____ _____ _____																																																
Investigador	62 Município/Unidade de Saúde _____						63 Cód. da Unid. de Saúde _____																																									
	64 Nome _____				65 Função _____		66 Assinatura _____																																									

ANEXO 5

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO LEPTOSPIROSE

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Data da Notificação																				
	3 Município de Notificação	Código (IBGE)																				
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código																				
Dados do Caso	5 Agravado LEPTOSPIROSE	Código (CID10) A 279																				
	6 Data dos Primeiros Sintomas	7 Nome do Paciente																				
	8 Data de Nascimento	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos																				
	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado																				
12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 e mais 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe																				
Dados de Residência	15 Logradouro (rua, avenida,...)	Código																				
	16 Número	17 Complemento (apto., casa, ...)																				
	18 Ponto de Referência	19 UF																				
	20 Município de Residência	Código (IBGE) Distrito																				
	21 Bairro	Código (IBGE) 22 CEP																				
	23 (DDD) Telefone	24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil) Código																			
Dados Complementares do Caso																						
Antecedentes Epidemiológicos	26 Data da Investigação	27 Ocupação / Ramo de Atividade Econômica																				
	28 Situação de Risco Ocorrida nos 25 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																					
	<input type="checkbox"/> Lavoura <input type="checkbox"/> Água e/ou Lama de Enchente <input type="checkbox"/> Criação de animais <input type="checkbox"/> Lixo <input type="checkbox"/> Água de Rio, Córrego, Lago, Etc <input type="checkbox"/> Carcaça de animais <input type="checkbox"/> Limpeza de Caixa D'água <input type="checkbox"/> Fossa, Esgoto <input type="checkbox"/> Contato direto com roedores <input type="checkbox"/> Outras _____																					
	29 Se afirmativo, Descrever data e endereço																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Município</th> <th>UF</th> <th>Endereço</th> <th>Localidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Data	Município	UF	Endereço	Localidade															
Data	Município	UF	Endereço	Localidade																		
30 Casos Anteriores de Leptospirose no Provável Local de Infecção 1 - Confirmado 2 - Suspeito 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Casos Humanos <input type="checkbox"/> Casos Animais																						
Dados Clínicos	31 Data do Atendimento	32 Sinais e Sintomas																				
		1 - Sim <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Mialgias 2 - Não <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Congestão Conjuntival <input type="checkbox"/> Náusea e/ou Vômito 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Meningismo <input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias <input type="checkbox"/> Alterações Cardíacas <input type="checkbox"/> Outros _____																				

Leptospirose

CENEPI 02.14 06/11/00

Atendimento	33 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		34 Data da Internação		35 Data de Alta	
	36 UF 37 Município do Hospital					
	38 Nome do Hospital					
	39 Endereço				40 (DDD) Telefone	
Dados do Laboratório	41 Soroaglutinação 1 - Realizado 2 - Não Realizado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		42 UF		43 Município do Laboratório	
	44 Nome do Laboratório					
	45 Macro 1 - Reagente 2 - Não Reagente <input type="checkbox"/>		46 Data da Coleta		47 Micro 1 - Realizado 2 - Não Realizado <input type="checkbox"/>	
	48 Data da Coleta - 1ª amostra		49 Resultado - 1º sorovar título		50 Resultado - 2º sorovar título	
	51 Resultado - 3º sorovar título		52 Resultado - 4º sorovar título		53 Resultado - 5º sorovar título	
	54 Data da Coleta - 2ª Amostra		55 Resultado - 1º sorovar (predominante) título		56 Resultado - 2º sorovar título	
	57 Outro Método 1 - Positivo ou Reagente 2 - Negativo ou Não Reagente <input type="checkbox"/> Especificar _____					
	58 Exames Inespecíficos Uréia _____ mg/dl BD _____ mg/dl AST(TGO) _____ UI Creatinina _____ mg/dl BT _____ mg/dl Plaquetas _____ mm ³ BI _____ mg/dl ALT(TGP) _____ UI Potássio _____ mg%					
	59 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado (especificar outro agente) _____ <input type="checkbox"/>			60 Critério de Confirmação 1 - Laboratorial 2 - Clínico Epidemiológico <input type="checkbox"/>		
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 25 dias)					
61 UF		62 País		63 Município		
64 Bairro			65 Distrito			
Característica do Local Provável de Infecção						
66 Área 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Peri-Urbana 4 - Silvestre 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			67 Ambiente 1 - Domiciliar 2 - Trabalho 3 - Lazer 4 - Outro 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
68 Condições Favoráveis à Ocorrência da Doença no Provável Local de Infecção 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Roedores <input type="checkbox"/> Terreno Baldio <input type="checkbox"/> Rio/Córrego/Lago/Mangue <input type="checkbox"/> Distribuição de Alimentos <input type="checkbox"/> Área de Enchente <input type="checkbox"/> Entulho <input type="checkbox"/> Outros Animais <input type="checkbox"/> Esgoto / Fossa						
69 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			70 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
71 Data do Óbito		72 Data do Encerramento				
Observações:						
Investigador	73 Município/Unidade de Saúde			74 Código da Unid. de Saúde		
	75 Nome		76 Função		77 Assinatura	

Leptospirose

CENEPI 02.14 06/11/00