

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: intervenção sobre a necessidade da educação em saúde na zona rural de Cabo de Santo Agostinho - PE**

Thaynan Larissa Rodrigues de Melo<sup>1-3</sup>; Gabriela Gomes da Silva<sup>2</sup>; Brenda Winne da Cunha Silva<sup>4</sup>;  
Marcos Alexandre de Melo Barros<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Licenciandas do curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

<sup>2</sup>Docente na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); <sup>1-3</sup>[thaynan.rodrigues@hotmail.com](mailto:thaynan.rodrigues@hotmail.com);

### **INTRODUÇÃO**

Segundo o relatório da Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente Humano Sustentável (2015), atualmente cerca de 30% da população brasileira abastece-se de água proveniente de fontes inseguras, sendo que boa parte daqueles atendidos por rede pública nem sempre recebem água com qualidade adequada e em quantidade suficiente. Quanto ao cenário atual do saneamento no meio rural, os dados da PNAD (2012) demonstram que ainda são intensas as desigualdades no acesso aos serviços de abastecimento de água entre os habitantes das áreas urbanas e rurais.

Atualmente, a água de consumo humano é um dos importantes veículos de enfermidades diarreicas de natureza infecciosa, o que torna primordial a avaliação de sua qualidade microbiológica (MÁRQUEZ et al, 1994).

A educação em saúde, ao longo dos tempos, vem sendo repensada no sentido de mudar as práticas pedagógicas persuasivas, com transmissão verticalizada de informações, negação da subjetividade do educando e autoridade do educador para práticas que possam desenvolver a autonomia dos sujeitos.

Segundo Pereira (2003), a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Nesta ótica, a escola é espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade. Nela

encontra-se grande parte da população que demonstra interesse em aprender, e onde reside grande potencial disseminador de informações que ultrapassam, por inúmeras vezes, seus limites físicos (OLIVEIRA; BUENO, 1997).

Podem-se reconhecer dois modelos de práticas de educação em saúde, de acordo com Alves (2004), o tradicional, com práticas educacionais que incluem informações ditando comportamentos adotados para a saúde e o dialógico, trabalhando nos sujeitos das práticas de saúde, onde o usuário é portador de saber.

O modelo emergente de educação em saúde pode ser referido como modelo dialógico por ser o diálogo seu instrumento essencial. O usuário dos serviços é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora diverso do saber técnico-científico não é deslegitimado pelos serviços (ALVES, 2004). De acordo com Briceño-Léon (1996), em um modelo dialógico e participativo, todos, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados.

As Diretrizes da Educação para a Saúde (BRASIL, 1980. p. 370) definem educação em saúde como “uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde”.

Esta pesquisa foi realizada a partir da disciplina Estágio em Ensino de Biologia 4, da Universidade Federal de Pernambuco. Onde a proposta principal é expor a abrangência da educação em ciências, a qual não se faz apenas entre as quatro paredes de uma sala de aula.

Desta forma, esse presente trabalho objetivou analisar a influência da educação em saúde na zona rural da região metropolitana do Recife no manejo dos reservatórios individuais de água. E também buscou evidenciar como a precariedade na educação voltada para a saúde se faz precursora de uma saúde insegura.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado na zona rural do Município do Cabo de Santo Agostinho, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Vigilância Ambiental (CVA), da cidade referida.

Localizado na Região Metropolitana do Recife, microrregião Suape. A área municipal ocupa 446,5 km<sup>2</sup>, representa 0,45% do Estado de Pernambuco. A população é de 200.546 habitantes, sendo 17.293 residentes da área rural (IBGE, 2015).

As duas primeiras visitas ao CVA exerceram caráter de diagnose do local e do trabalho a ser desenvolvido. As visitas às comunidades rurais foram realizadas a moradias aleatórias, e a transmissão de informações se deu através de um diálogo seguido da entrega de material de apoio. Nesse material constou informações pertinentes à saúde rural, tais como: tratamento adequado da água; doenças de veiculação hídrica; formas de contágio; prevenção e tratamento. Ao fim de cada visita, foi solicitado aos moradores atenção para responder à entrevista voltada para análise de dados.

As visitas foram realizadas em engenhos definidos pelo CVA, foram eles Engenho Olinda Velha, Prego e Mupan. Um total de 33 casas foram trabalhadas em 3 visitas, onde 10 moradores concordaram em responder às entrevistas, as quais foram bastante reveladoras da atual situação.

<b>Engenho</b>	<b>Nº de casas</b>	<b>Nº de entrevistas respondidas</b>
Mupan	15	3
Prego	8	4
Olinda Velha	10	3

Tabela 1: Número de casas e moradores entrevistados por região.

A amostra foi escolhida por, de acordo com CVA, a região apresentar grande incidência de doenças relacionadas à água, a qual é uma grande preocupação do município no momento. O que torna interessante às pesquisadoras analisarem dados coletados com amostra limitada.

A entrevista representou a intenção de compreender a real situação dos moradores em relação ao consumo e utilização da água. Esse questionário estabeleceu uma visão geral sobre as necessidades da região.

Os dados serão classificados em quatro blocos com as entrevistas mais relevantes para a pesquisa, onde na primeira análise será discutida a interação dos moradores com a água potável. No segundo bloco será abordada a questão do conhecimento voltado para o manejo adequado da água, que corresponde a uma grande parcela de culpa referente às doenças de veiculação hídrica. Já no

terceiro bloco, examinaremos a existência ou escassez de tratamento dessa água. Por fim, no quarto e último bloco, será tratado o acometimento por doenças relacionadas à água, e posterior discussão sobre os dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados tiveram a capacidade de evidenciar as necessidades de uma atenção maior voltada à saúde das áreas rurais, em consequência da falta de informação.

### *Acessibilidade à água potável*

Uma questão abordada frequentemente, dentro e fora da pesquisa, é a acessibilidade à água potável, cuja foi a pergunta inicial, na qual os 10 entrevistados responderam não possuir acesso, toda água que é direcionada para suas moradias provém de fontes externas como poços, riachos ou barragens.

A água potável é fundamental para o desenvolvimento humano. Segundo dados da ONU, cerca de 1,1 bilhão de pessoas no mundo não possuem acesso adequado à água potável. Em 2010, a Assembleia Geral da ONU reconheceu explicitamente o direito humano a água e saneamento e que estes são essenciais para a realização de todos os direitos humanos.

### *Educação e conhecimento*

Sobre a educação e conhecimento necessários para uso dessa água, 7 responderam que nunca receberam esta informação ou até mesmo ouviram falar; 2 alegaram que haviam adquirido algumas noções através do posto de saúde da cidade; apenas 1 morador afirmou ter sido instruído pelos filhos.

As incorporações das práticas educativas integradas, na zona rural, necessitam ser elaboradas de acordo com as realidades locais. A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

### *Tratamento da água*

Quando questionados sobre tratamento da água, 5 afirmaram não realizar tratamento algum da água para consumo, 3 garantiram ferver a água para ingestão e atividades na cozinha, e 2 moradores certificaram usar o método da coagem para livrar a água de impurezas.

Segundo Otenio et al. (2007) o bom aspecto da água de poço proporciona aos consumidores uma sensação de pureza, e acredita-se que esse fato impeça que seus consumidores agreguem juízo de valor no sentido de tratar essa água, pelo menos por um processo de desinfecção, o que certamente minimizaria o risco de veiculação de enfermidades.

#### *Acometimento por doenças relacionadas à água*

No âmbito das doenças relacionadas à água, moradores responderam sobre o acometimento dessas enfermidades. Afirmaram ter vivenciado algum tipo de doença de transmissão hídrica, todos em determinado momento apresentaram quadros de infecções parasitárias, entre eles esquistossomose, amebíase e tricuriase. 4 desses moradores alegaram ter quadros de diarreia infecciosa.

Comumente observamos que as principais fontes de abastecimento de água nas propriedades rurais são os poços rasos e nascentes, consideradas bastante susceptíveis à contaminação, e portanto preocupante, já que existe um risco considerável na ocorrência de enfermidades de veiculação hídrica (AMARAL et al., 2003). A desconhecimento referente a essas doenças, atenua ainda mais a vulnerabilidade que cerca de maneira dominante essas pessoas.

## **CONCLUSÃO**

O trabalho procurou mostrar a real face da área rural, desfavorecida do acesso à água e a educação que os ajudariam a superar a primeira ausência, procurando sempre estabelecer uma relação de multiplicador de informações para essas pessoas. Teve como finalidade identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos de doenças de transmissão hídrica

Em pleno século XXI, a escassez de infraestrutura e educação, restringe os direitos de acesso à água e informação de parte significativa da população. A transmissão de doenças infecciosas consiste em processo complexo com várias determinantes, é incontestável que a qualidade sanitária da água de consumo pode ser alterada tanto por aspectos comportamentais quanto ambientais.

A educação é imprescindível para sanar os problemas de mau uso das reservas de água, várias doenças e contextos seriam evitados com a simples ação de fornecer as informações necessárias ao bem estar da população. A transmissão do saber por professores da área de ciências e biologia ainda permanecem enraizados na reprodução do conhecimento, não se evidencia uma atenção extra disciplinar com a comunidade escolar. O cuidado com a saúde e o bem estar das pessoas é um tema que

deve ser abordado em salas de aula, por professores preocupados na manutenção do aluno. Não é apenas papel do mundo exterior, mas é uma jornada a ser trilhada em conjunto, comunidade, escola e governo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L. A. do; FILHO, A. N.; JUNIOR, O. D. R.; FERREIRA L. A. BARROS, L. S. S. **Água de consumo humano como fatos de risco à saúde em propriedades rurais.** Revista Saúde Pública, v. 37, 2003.

OLIVEIRA, H. M. de; GONCALVES, M. J. F. **Educação em saúde: uma experiência transformadora.** Rev. Bras. Enfermagem. Brasília, v. 57, n. 6, dez. 2004.

IBGE. **Censo 2010.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260290>. Acessado em 16 dezembro de 2015.

OTENIO, M. H. et al. **Qualidade da água utilizada para consumo humano de comunidades rurais do município de Bandeirantes-PR.** Salusvita, Bauru, v. 26, n. 2, 2007.

ALVES, VS. **Educação em Saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no Programa de Saúde da Família.** Salvador, 2004.

BRICEÑO-LÉON, R. **Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria.** Cad. Saúde Pública, v.12, jan/mar., 1996.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Relatório das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento dos Recursos Hídricos no Mundo, 2010.**

PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, População).** Volume Brasil, 2012. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE.

OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V. **Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar.** Ribeirão Preto, 1997.

PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, 2003.