

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL

THE NURSE AS EDUCATOR IN HEALTH FOR PREVENTION OF SCHISTOSOMIASIS IN BRAZIL

MAICON ROCHA LACERDA¹, ELIENE PAULINO DOS REIS BRANDÃO²

1. Enfermeiro; Pós-graduando de Atendimento Pré-Hospitalar em Situação de Urgência/Emergência, da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Governador Valadares – MG; 2. Enfermeira; Coautor, Pós-graduanda em Extensão universitária em enfermagem obstétrica, da Faculdades Integradas de Patos, FIP, Patos, Brasil

* Rua Tiradentes, 220, Esplanada, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35020-610. mrlacerda@live.com

Recebido em 10/04/2020. Aceito para publicação em 12/05/2020

RESUMO

A partir do avanço científico do século XX, a enfermagem, juntamente com o mundo, modifica a forma de trabalho, principalmente no que se refere à Educação em Saúde. No Brasil, com a endemia do *Schistosoma mansoni*, percebe-se a necessidade da competência do enfermeiro como auxiliador do aprendizado. Esta revisão teve por objetivo descrever a função do enfermeiro como educador em saúde para prevenção da esquistossomose no Brasil. Trata-se de uma revisão literária através de levantamento bibliográfico em bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde (MS) e Revistas Brasileiras de Pesquisa. Os artigos selecionados foram em língua portuguesa e não pagos. Para a educação eficaz devem-se levar em consideração fatores sociais, econômicos, religiosos e comportamentais como crenças, atitudes e valores, conseguindo-se assim a prevenção de parasitoses, tal como a esquistossomose.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, enfermeiro como educador, esquistossomose no Brasil.

ABSTRACT

Starting from the scientific advances of the twentieth century XX, nursing, coupled with the world, and changed the way of work, especially when it comes to Health in Education. In Brazil, with the endemics of *Schistosoma mansoni*, one perceives the need for competence in the nurse as an aide to learning. This revision aimed to describe the function of the nurse as a health educator for the prevention of schistosomiasis in Brazil. We done a literary review through a bibliographic survey on databases of Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministry of Health (MS) and Brazilian Journals of Research. Selected articles were in Portuguese and unpaid. For effective education, one should take into consideration certain factors like social, economic, religious and behavioral as beliefs, attitudes and values, thereby achieving the prevention of parasitic infections such as schistosomiasis.

KEYWORDS: Health Education; Nurse as Educator; Schistosomiasis in Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A educação é um processo que atualmente vem ganhando espaço na área da Saúde. De acordo com Rezende em 1986¹⁸, “a educação é um instrumento de transformação social, de reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimula criatividade”, sendo mais incisivo quando define a educação como “um processo rico e enriquecedor, pois contém o germe da crítica, reflexão e consciência”. A efetividade do processo de educação depende da linguagem utilizada devendo ser sem ruídos, isto é, levar em consideração fatores sociais, econômicos, religiosos e comportamentais como crenças, atitudes e valores.

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 3 (BRASIL, 2001)⁷, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem no seu artigo 3º tem como perfil do formando egresso/profissional:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

A educação em saúde pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos à população pela sua condição de saúde, propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar¹⁵. As ações de educação em saúde e a mobilização comunitária são muito importantes no controle da esquistossomose, doença infecciosa parasitária, causada por um

trematódeo *Schistosoma mansoni* que vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo, cuja evolução clínica pode variar desde formas assintomáticas até as extremamente graves⁸.

O parasita já atinge 19 estados brasileiros com aproximadamente 26 milhões de indivíduos expostos ao risco de infecção. Conforme os órgãos públicos, a esquistossomose é uma parasitose de veiculação hídrica, principalmente ligada às condições de saneamento básico e a maneira de viver da população nas áreas endêmicas⁹.

Estudos realizados por Schall & Diniz (2001)²⁵ e Carvalho (2008)²⁴ revelam que os materiais educativos sobre esquistossomose, em sua maioria, priorizam uma forma de atividade pedagógica que se assemelha mais às estratégias de informação e propaganda, características de campanhas emergenciais de saúde pública, reproduzindo-se ao longo dos anos como cópias uns dos outros.

Por isso faz-se importante a afirmação de Bastable (2010)³ que acredita na educação como um importante e potente instrumento de transformação no cuidado de enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizada uma revisão literária através de levantamento bibliográfico em bases de dados do Ministério da Saúde (MS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Revistas Brasileiras de Pesquisa durante o período de 2011 a 2013, após serem fichados 60 artigos e selecionados 21, das principais bibliografias. A citada revisão abarca artigos dos anos de 1986 a 2011.

As palavras descritoras utilizadas foram: Educação em Saúde, Enfermeiro como Educador e Esquistossomose no Brasil. Dos artigos selecionados escolheu-se somente artigos em língua portuguesa e não pagos com relevância para o estudo. Feita uma análise de todos os artigos escolhidos, sintetizados e incluídos os assuntos de importância para a pesquisa.

Realizada uma revisão literária através de levantamento bibliográfico em bases de dados do Ministério da Saúde (MS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Revistas Brasileiras de Pesquisa durante o período de 2011 a 2013, após serem fichados 60 artigos e selecionados 21, das principais bibliografias. A citada revisão abarca artigos dos anos de 1986 a 2011.

As palavras descritoras utilizadas foram: Educação em Saúde, Enfermeiro como Educador e Esquistossomose no Brasil. Dos artigos selecionados escolheu-se somente artigos em língua portuguesa e não pagos com relevância para o estudo. Feita uma análise de todos os artigos escolhidos, sintetizados e incluídos os assuntos de importância para a pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

Evolução da integração entre a teoria e prática da educação na enfermagem

As profundas mudanças pelas quais passa o mundo desde fins do século XX e início do terceiro milênio mostram-nos que as sociedades se transformam, fazem-se e se refazem. O avanço científico e tecnológico modifica o mundo do trabalho, da comunicação, da vida cotidiana, que modifica todas as instâncias da vida humana. Os profissionais da educação, entendendo que não é possível permanecer alheios a essas transformações, têm buscado se adequar às novas exigências sociais¹⁷.

Ainda nesse período, o curso de parteiras tinha como exigências de ingresso a idade maior que dezesseis anos, saber ler e escrever corretamente e "apresentar um atestado de bons costumes passado pelo juiz de Paz da freguesia respectiva", segundo a Lei de 03 de outubro de 1832. Este curso foi suprimido em 1925 e foram criados cursos para as enfermeiras de maternidade, subordinados às faculdades de medicina²⁰.

No Brasil, a institucionalização formal da divisão social do trabalho na enfermagem, surgiu com as primeiras escolas de enfermagem, tais como a escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras; Alfredo Pinto, em 1890; Escola da Cruz vermelha em 1916 e a Escola de Enfermeiras anexa ao Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1923, mais tarde Escola de Enfermagem Ana Neri¹⁰.

Segundo Nascimento *et al.* (2003)¹⁷ a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de dezembro de 1961, constituiu um marco no ensino da enfermagem. Ao elevar o curso a nível superior, mudou completamente o ensino e o processo de encaminhamento e de solução de seus problemas. O ensino de terceiro grau passou a ser de competência exclusiva do Conselho Federal de Educação (CFE), criado para atender a esse propósito. Até então, a enfermagem era considerada uma profissão com características peculiares, justificando uma legislação própria, a cargo das Comissões de Educação e de Legislação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, estabelece, para todos os níveis de formação, que os educandos desenvolvam competências para continuar aprendendo, de forma autônoma e crítica, em níveis cada vez mais complexos de estudos¹⁷.

A superioridade da pedagogia de problematização está na sua contribuição para formar profissionais capazes de buscar um modo de "poder fazer-pensar reflexivo, crítico e transformador"⁴.

Segundo a resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 em seu art. 4º a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício da competência e habilidade de Educação permanente que consiste em os profissionais serem capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática⁷.

Importância da Integralidade na Educação em saúde

Segundo Machado, *et al.* (2007)¹⁴, entende-se que a integralidade está no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno.

Numa abordagem um pouco diversa, a relação educação/integralidade é também refletida quando se trata de ressaltar o princípio da integralidade como eixo norteador das atividades de educação em saúde. O preparo de profissionais para esse papel educativo implica em repensar a inserção do aprendizado em saúde no processo de formação, vinculada ao desafio do desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, promotor e transformador das ações e decisões cotidianas⁶.

O conceito de educação em saúde está fundeado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abarcam a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social. Uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem¹⁴.

A ideia de integralidade que busca defender um termo que abrange muitos outros, um termo plural, ético e democrático. Porém, não podemos nos contentar apenas em sermos bem tratados, termos acesso aos serviços de saúde; é preciso que esse acesso tenha qualidade, além de ser eficaz, efetivo e eficiente. É neste contexto de relações, contradições, construções e transformações que a integralidade ganha seu próprio sentido, específica para aquela experiência. A prática, o cotidiano não podem servir apenas como um local de verificação de idéias, mas sim de origem das idéias, de autoria. A escolha da integralidade como eixo norteador se dá principalmente por que, dentre todos os princípios do SUS, ela é o único princípio indiscutivelmente finalístico, um atributo do que se quer do SUS. Atenção integral, não simplesmente a manutenção dos corpos “funcionando” com o consumo de bens de serviço de saúde. O que se quer é que as necessidades de pessoas e grupos populacionais sejam atendidas de uma maneira ampliada¹¹.

Histórico da esquistossomose mansônica no Brasil e no mundo

Conhecida pelos brasileiros como esquistossomose,

barriga d'água ou doença do caramujo, é resultante da infecção humana pelo parasita *Schistosoma mansoni*. A transmissão depende do caramujo do gênero *Biomphalaria*, em que no Brasil se constitui das espécies de *B. glabata*, *B. tenagophila* e *B. straminea*¹.

Endemia parasitária típica das Américas, Ásia e África, a esquistossomose chegou ao Brasil com os escravos africanos trazidos pela Colônia Portuguesa no século XVI, levados para as lavouras de cana de açúcar e café. Entretanto há referências da doença muito antes dessa época. Os ovos do esquistossomo, do gênero *Schistosoma*, foram encontrados em múmias chinesas de mais de dois mil anos^{12,1}.

A esquistossomose mansônica é a única esquistossomose existente nas Américas, sendo um dos maiores problemas de saúde pública nacional. Existem aproximadamente 200 milhões de infectados no mundo e cerca de 12 milhões no Brasil. Dessa forma houve condicionantes para que a enfermidade se instalasse no Brasil, mas nem todas as regiões tiveram o ingresso do parasita obrigatoriamente seguido por transmissão¹³.

A região Nordeste e o estado de Minas Gerais foram as primeiras áreas endêmicas da esquistossomose mansônica, no país. A partir daí a doença se espalhou pelo Brasil. No Sudeste, surgiram focos isolados: no Rio de Janeiro, Espírito Santo e em São Paulo. O norte do Paraná, no Sul do país, também se tornou uma área endêmica. Outros três focos da doença foram descritos, recentemente, em mais dois estados sulinos: dois em Santa Catarina e um no Rio Grande do Sul¹².

Atualmente, os municípios são responsáveis por atividades de campo e os estados coordenam as suas ações. O Governo Federal estabelece normas e define a metas, materiais suprimentos e oferece treinamento técnico de pessoal e apoio financeiro²¹.

Ciclo da esquistossomose mansônica

O ciclo biológico do *S. mansoni* compreende vários aspectos, pois é formado por duas fases parasitárias: uma no hospedeiro definitivo e outra no hospedeiro intermediário. As etapas evolutivas consistem em macho e fêmea, como verme adulto, além de ovo, miracídio, esporocisto, cercária e esquistossômulo¹².

A infecção tem como agente etiológico o trematódeo digenético supracitado, que em sua fase adulta, vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo e tem como hospedeiro intermediário o molusco do gênero *Biomphalaria glabrata*⁸.

A transmissão inicia-se quando fezes humanas contendo ovos do agente etiológico contaminam ajuntamentos hídricos, tais quais, rios, córregos, lagoas e açudes. Condições adequadas de temperatura e luz permitem que os ovos eclodam e liberem os miracídios, que penetram no caramujo e sofrem transformações em seu interior, originados os esporocistos primários e esporocistos secundários, dando origem à cercária no hospedeiro intermediário. Estas rompem os tecidos dos moluscos e se dispersam no ambiente aquático e, ao entrarem em contato com o homem, penetram na sua

pele e ou mucosa, iniciando assim o processo infeccioso humano^{2,8,16}.

Os esquistossomulos são adaptados ao meio interno isotônico do humano e penetram em seus vasos sanguíneos ou nos vasos linfáticos. Muitos deles são vencidos pelo sistema de defesa humano e os demais conseguem chegar até o coração e os pulmões e, posteriormente, migram para o fígado, onde esses parasitas se alimentam e tornam-se adultos. O ciclo evolutivo se completa quando os vermes adultos migram para os vasos mesentéricos do hospedeiro e iniciam a oviposição¹².

Educação em saúde na prevenção da esquistossomose

No Brasil, como em outros países, ocorreu uma importante mudança no quadro da esquistossomose em razão dos programas de controle implementados a partir da década de 1970. Esses programas têm contribuído para a redução da prevalência e das formas graves da esquistossomose, mas não têm impedido que novos focos da doença apareçam. Um dos principais motivos para a expansão da endemia é a prática do turismo rural e a migração de pessoas infectadas, especialmente para as áreas periféricas dos grandes centros urbanos do país²².

O trabalho de educação associado a medidas de controle é altamente relevante na medida em que a esquistossomose não ocorre apenas pela permanência de caramujos infectados e pessoas doentes, mas também pelos hábitos, costumes e tradições das populações⁵.

A orientação da população, quanto às maneiras pelas quais se previne as doenças transmissíveis é um fator indispensável para o sucesso de qualquer programa de controle. Realizada pelos agentes de saúde e por profissionais das unidades básicas, é direcionada à população em geral, com atenção aos escolares residentes nas áreas endêmicas⁸.

Por intermédio da exposição didática, voltada à realidade sócio-ambiental local e da integração educação formal e não-formal, busca-se atuar na prevenção da esquistossomose e contribuir para a Promoção da Saúde dessa população. Diante do imenso território brasileiro e da diversidade de costumes e condições ambientais, sociais e econômicas, estudos similares devem ser realizados visando à melhoria da qualidade de vida¹⁹.

4. DISCUSSÃO

Os dados deste estudo demonstraram que a implementação de educação em saúde no Brasil, vem se desenvolvendo na aprendizagem dos colaboradores e população referente à esquistossomose em áreas endêmicas^{18,7,15,8,25,24,3,17,19}.

No entanto, há correntes (GAZZINELLI et al., 2002; VASCONCELOS et al., 2009)^{9,22} que defenderam o saneamento básico eficaz como a principal forma de prevenção, uma vez que o ciclo da doença consiste basicamente no ser humano saudável,

hospedeiro definitivo, entrar em contato com porções hídricas contaminadas com *Shistosoma mansoni*, contraindo a patologia.

Ainda há pensamentos^{3,18,15,5,19} que trouxeram a educação, tanto entre a equipe de saúde, quanto na população em risco/endêmica, como alvo da precaução da enfermidade. O primeiro visa à busca do conhecimento do profissional sobre as peculiaridades parasitológicas. A segunda, a competência do enfermeiro, principalmente, em trabalhar com a área e estimular a mesma à mudança de hábitos que otimizarão a qualidade de vida.

Alguns autores^{8,14,6,5,19} direcionaram diferentes pontos de vista no que tange às propostas de prevenção da parasitose supracitada, entretanto têm em evidência a interface entre ambiente e população sensibilizada. Mesmo com diversidade de ideias com relação às sugestões de prevenção, é essencial a associação de políticas de saúde pública, como o saneamento básico, e a educação aos colaboradores e população.

Ressalta-se a importância da atuação dos enfermeiros estar pautada no conhecimento adquirido cientificamente no decorrer do percurso profissional⁷. A partir disso devem-se planejar as ações de enfermagem embasadas no diagnóstico situacional, proposto pelo COFEN (20010)²³, no qual consiste nas seguintes fases:

Levantamento de dados; Análise dos dados obtidos; Estabelecimento de prioridades; Propostas de organização e/ou reorganização com justificativas; Elaboração do Planejamento Estratégico.

5. CONCLUSÃO

Educar tem sido há anos, um elemento essencial da prática da enfermagem. No atual cenário do cuidado em saúde, a perspectiva holística sobre a prática de enfermagem exige que os enfermeiros possuam conhecimentos e habilidades necessários para educar diferentes públicos, em diversos ambientes, com eficácia, bem como a competência.

A educação em saúde deve ser praticada de forma integral e integrada pela equipe multiprofissional, tendo o enfermeiro como pilar, devido as habilidades e competências que o mesmo apresenta para a ações em saúde.

A esquistossomose atinge cerca 19 estados no Brasil, sendo uma endemia considerável. Entretanto com a educação eficazmente praticada pelo enfermeiro, a atual patologia será apenas um dos agravos prevenidos em áreas endêmicas.

Para tal efeito exigem-se o planejamento de cuidados levando em consideração o humano como um ser único, dotado de peculiaridades, tais quais: fatores sociais, econômicos, religiosos e comportamentais como crenças, atitudes e valores.

Mesmo com o enriquecimento de diversos autores sobre o assunto, ainda há discussões sobre a chave eficaz para a prevenção da esquistossomose mansônica no Brasil. Isso instiga a busca da compilação de

soluções, o que aumenta o debate para redução e eliminação da doença.

Cabe ao educador enfermeiro, por meio de uma relação dialógica, não trabalhar saberes fragmentadamente, mas trazê-los para um contexto mais amplo para a equipe de saúde e a população em questão.

Isso consegue-se por intermédio de atualizações do profissional com embasamento em literaturas relacionadas ao seu papel para a efetiva competência de educar. Consequentemente acarretará a diminuição de parasitoses, tal como a esquistossomose mansônica, que é um robusto indicador biológico e social, por meio de estímulo de mudanças de hábitos para otimização do autocuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os envolvidos na construção e dedicação do meu projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- [1] Aguiar ZN, Ribeiro MCS. Vigilância e controle das doenças transmissíveis. 3 ed – São Paulo: Martinari, p. 135. 2009.
- [2] Barbosa CS, *et al.* Epidemiologia e controle da esquistossomose mansoni. In: Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. Schistosoma mansoni e Esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.965 – 1008.
- [3] Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. Susan B. Bastable; tradução Aline Capelli Vargas. – 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [4] Christófaro MAC. Processo de formação em enfermagem no Brasil. Trabalho apresentado no 40º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belém, 1988/.
- [5] SCHALL, V. et al. Educação sanitária para alunos de primeiro grau: Avaliação de um material de ensino e profilaxia da esquistossomose. Rev. Saúde Públ. v.5, n. 21, p.387-404. 1987.
- [6] Silva RVGO, Flavia RSR. Integralidade em saúde: revisão de literatura-*doi*: 10.4025/cienccuidsaude. v9i3. 8726. *Ciência, Cuidado e Saúde* 9.3 (2011): 585-592.
- [7] BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Conselho nacional de educação(*) câmara de educação superior. [acesso em: 04 Maio. 2012] Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 306. [acesso em: 21 jun. 2013]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/guia/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>.
- [9] Gazzinelli MF, *et al.* A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1629-38, Nov/dez, 2002. [acesso em 22 de Out de 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>.
- [10] Gomes EL. R. Administração em enfermagem: constituição histórica - social do conhecimento. São Paulo, 1991. 188p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. [acesso em 22 de Out de 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a08.pdf>>.
- [11] Gonzalez AD. and Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.3, pp. 757-762. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-1232010000300018>. [acesso em 22 de Out. de 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>.
- [12] Katz N, Almeida K. Esquistossomose, xistosa, barriga d'água. *Ciênc. Cult.* vol.55 no.1 São Paulo Jan./Mar 2003. [acesso em: 21 Jun. 2013]. Disponível em:<http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252003000100024&script=sci_arttext&tlng=en>.
- [13] Lambertucci JR. A ESQUISTOSSOMOSE MANSONI EM MINAS GERAIS. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 20(1): 47-52, Jan-Mar, 1987. [acesso em: 21 Jun. 2013]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v20n1/10.pdf>>.
- [14] Machado MFAS, *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007. [acesso em: 21 Jun. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009>.
- [15] Martins JJ, *et al.* NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007 Abr-Jun; 16(2): 254-62 [acesso em: 18 Out. 2013]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>.
- [16] Melo AG. Epidemiologia da esquistossomose e Conhecimento da população em área Periurbana de Sergipe. Aracaju, 2011.[acesso em 22 Out. 2013]. Disponível em: <http://ww3.unit.br/mestrados/saude_ambiente/wpcontent/uploads/2012/04/2011_Andrea_Gomes_Santana_de_Melo.pdf>.
- [17] Nascimento ES, *et al.* Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)* 2003 jul/ago;56(4):447-452. [acesso em: 04 Maio. 2011]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a30v56n4.pdf>>.
- [18] Resende ALM. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Editora Cortez1986. [acesso em: 04 Maio. 2012]. Disponível em: <http://portalteses.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=the_s_chap&id=00008507&lng=pt&nrm=iso>.
- [19] Soares AA, *et al.*, Educação não-formal para a prevenção da Esquistossomose: a experiência do museu arqueológico de Central, bahia, brasil. *Ensino, Saúde e Ambiente*, v.1, n.1, p 40-48, ago.2008. [acesso em: 18 Out. 2011]. Disponível em:<<http://www.ensinosaudeambiente.com.br/edicoes/volume%201/4-%20EDUCACAO%20NAO%20FORMAL.pdf>>.
- [20] Teixeira SMF. Política de saúde na transição

conservadora. Saúde Debate, n.26, p.42-53, 1989. [acesso em 22 de Out. 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04.pdf>>

- [21] Tibiriçá SHC. Pesquisa Malacological de *Biomphalaria* caracóis nos municípios ao longo da *Estrada Real*, no sudeste do Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Chem. Trop. vol.44 no.2 Uberaba março / abril 2011 Epub 18 mar 2011. [acesso em: 18 Out. 2011]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822011005000005&script=sci_arttext&tlng=pt>.
- [22] Vasconcelos CH. *et al.*, Avaliação de medidas de controle da esquistossomose mansoni no Município de Sabará, Minas Gerais, Brasil, 1980-2007. Cad. Saúde Pública vol.25 no.5 Rio de Janeiro May 2009. [acesso em: 18 Out. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2009000500006&script=sci_arttext>.
- [23] COREN-MG Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Diagnóstico Administrativo/situacional de Enfermagem/saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2010. p. 8. [acesso em: 30 out. 2013]. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnostico_s.pdf>.
- [24] CARVALHO, O. S.; COELHO, P. M. Z.; LENZI, H. L. Schistosoma mansoni e Esquistossomose, uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 1124.
- [25] SCHALL, V.; DINIZ, M.C.P. Information and Education in Schistosomiasis control: an analysis of the situation in the state of Minas Gerais, Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 96 (35-43): 35-43, sep. 2001.