



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS SOUSA
BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

LIANNA SORAYA ROLIM DE ARAÚJO

**PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOUSA – PB
SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL**

SOUSA – PB
2019

LIANNA SORAYA ROLIM DE ARAÚJO

**PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOUSA – PB
SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB, como requisitos parciais para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: PhD. Vinicius Longo Ribeiro Vilela

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Edgreyce Bezerra dos Santos – Bibliotecária CRB 15/586

A663p Araújo, Lianna Soraya Rolim de.

Percepções dos profissionais de saúde do município de Sousa- PB sobre leishmaniose visceral / Lianna Soraya Rolim de Araújo. – Sousa : A Autora, 2019.

36 p.

Orientador: Vinicius Longo Ribeiro Vilela.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso Superior de bacharelado em Medicina Veterinária do IFPB – Sousa.

IFPB Sousa / BC

CDU – 619:636



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS SOUSA

CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

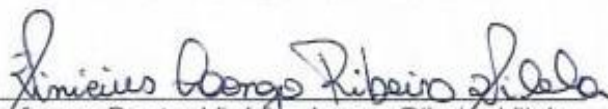
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

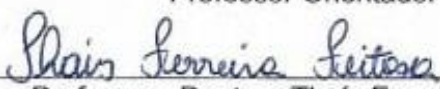
Título: ***Percepções dos profissionais de saúde do município de Sousa-PB sobre Leishmaniose Visceral***


Autora: Lianna Soraya Rolim de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Aprovado pela Comissão Examinadora em: 19 / 08 / 2019.


Professor Doutor Vinícius Longo Ribeiro Vilela
IFPB – Campus Sousa
Professor Orientador


Professora Doutora Thaís Ferreira Feitosa
IFPB – Campus Sousa
Examinadora 1


Professora Doutora Amélia Lizziane Leite Duarte
IFPB – Campus Sousa
Examinadora 2

Aos meus pais, professores, familiares, e amigos que me incentivaram para que pudesse persistir em tornar realidade esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado forças para concluir o curso de Medicina Veterinária pela dificuldade de estar longe da minha família, como também nunca ter me abandonado e sempre que precisei restaurou minha fé.

Aos meus pais Manoel Leite Rolim e Vanda Maria Araújo de Sousa Rolim por terem me amado e sustentado mesmo com dificuldades, fizeram de suas limitações minhas asas para voar e alcançar meus objetivos.

Aos meus irmãos Livya e Emanuel, por serem minha referência, meu exemplo e sempre me aconselharem e pensarem no melhor para minha vida, amo vocês, obrigada por tudo.

Ao meu amigo e futuro companheiro de profissão, Claudio Medeiros, agradeço por sempre me ensinar, me aconselhar e de forma carinhosa me ajudar a trilhar esse caminho da graduação.

Ao meu amigo Emerson Helder que foi luz na minha vida desde que chegou, me ajudando com meu TCC, aconselhando, me apoiando e aguentando meus choros, e confiando em mim como amiga e profissional.

Aos amigos e irmãos de vida Miguel, Evertinho, Assis, Petrucio, Marcelo, Ligia, Sarah, Rafaella, Thays, Micaela, Emilly, Quezia, Mikaely, Anne Kaline, Crysley, Rodrigo, Vannuty, Obrigada por tudo.

Aos amigos de turma e curso por cada contribuição, palavras de apoio, convívio em especial Ermerson, Wendell, Naianne, Francicarla, Juliana, George, Igor, Jânio, Ana Paula, Thalita, Camila, que de alguma forma contribuíram diretamente para minha formação.

Ao meu co-orientador e amigo Paulo Wbiratan, por ter com paciência e carinho me ajudado nesse trabalho. Aqui está o resultado do nosso esforço, agradeço imensamente os conselhos e o amor por esse tema que temos em comum. Obrigada por tudo.

A todos os professores que ministraram aulas e contribuíram para minha formação acadêmica, em especial Vinicius, meu orientador e pessoa que me inspira e tem minha admiração como profissional; Ana Lucélia e Vanessa Lira, que inspiraram com sua forma de ensinar e amor pelo que fazem; Luís Eduardo por ter ensinado de forma tão simples a ampla a parte da reprodução onde me tornei apaixonada pela área, e ao professor Adílio (*in memoriam*) pelas vezes que me escutou, me aconselhou, acreditou no meu potencial e foi meu amigo, levarei seu nome para o resto da vida.

A toda família IFPB – Campus Sousa e a todos aqueles que ajudaram direta e indiretamente para o sucesso dessa jornada.

RESUMO

Objetivou-se analisar o conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de atendimento de Sousa sobre a Leishmaniose Visceral. Foram aplicados 100 questionários epidemiológicos com Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos. Observou-se que, dentre os 100 profissionais entrevistados, 88% afirmaram que a Leishmaniose é uma zoonose. 97% conhecem a Leishmaniose, pelo nome de Calazar. Em relação a transmissão da Leishmaniose, 80% dos profissionais acreditam que acontece através da picada do mosquito infectado. Por sua vez apenas 78% dos profissionais reconhecem que o agente causador é protozoário. Quando se fala em tratamento para Leishmaniose, 100% dos profissionais entrevistados acreditam que existe tratamento para essa enfermidade, e 90% mencionaram que havia cura. Sobre a existência de vacina 69% afirmaram não existir. Sobre medidas de controle e profilaxia, 34% remetem a realização de exames diagnósticos nas pessoas e animais. No que diz respeito a prevenção da Leishmaniose, 65% dos profissionais opinaram sobre evitar disseminação do mosquito e informar medidas de prevenção. Concluiu-se que ainda há lacunas conceituais nos profissionais de saúde do município de Sousa – PB, sobre Leishmaniose Visceral, prevendo a necessidade de implementar processos de educação permanente destes profissionais, contextualizando as informações sobre as leishmanioses à realidade estudada.

Palavras-chaves: Calazar. Controle. Transmissão. Tratamento. Vacina.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the health professionals' knowledge of Sousa's Primary Care Units about Visceral Leishmaniasis. 100 epidemiological questionnaires were applied with Community Health Agents, Nursing Technicians, Nurses and Doctors. Among the 100 professionals interviewed, 88% stated that Leishmaniasis is a zoonosis. 97% know Leishmaniasis by the name of Kalahaz. Regarding the transmission of Leishmaniasis, 80% of professionals believe that it happens through the bite of the infected mosquito. In turn, only 78% of professionals recognize that the causative agent is protozoan. When talking about treatment for Leishmaniasis, 100% of professionals interviewed believe that there is treatment for this disease, and 90% mentioned that there was a cure. About the existence of vaccine 69% said they did not exist. Regarding control measures and prophylaxis, 34% refer the performance of diagnostic tests in people and animals. Regarding the prevention of Leishmaniasis, 65% of professionals gave their opinion on preventing mosquito spread and informing preventive measures. It was concluded that there are still conceptual gaps in health professionals in the municipality of Sousa - PB, about Visceral Leishmaniasis, foreseeing the need to implement permanent education processes of these professionals, contextualizing the information about leishmaniasis to the studied reality..

Keywords: Calazar. Control. Streaming. Treatment. Vaccine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Mapa satélite do Município de Sousa – PB	18
FIGURA 2	Frequências de respostas dos profissionais em relação a controle e profilaxia da Leishmaniose no município de Sousa – PB.....	23
FIGURA 3	Frequências de respostas dos profissionais em relação a prevenção da Leishmaniose no município de Sousa – PB.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Classificação dos profissionais de saúde do município de Sousa – PB, quanto ao sexo, escolaridade e conhecimentos sobre Leishmaniose.....	20
TABELA 2	Frequências das respostas por profissionais de saúde do município de Sousa – PB, quanto ao nome popular da Leishmaniose, seu agente causador e forma de transmissão..	21

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ELISA	Ensaio Imunoenzimático
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LV	Leishmaniose Visceral
LVC	Leishmaniose Visceral Canina
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCLV	Programa de Controle da Leishmaniose Visceral
RIFI	Reação de Imunofluorescência Indireta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 CATEGORIAS CLÍNICAS DAS LEISHMANIOSES.....	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL.....	14
2.3 SINAIS CLÍNICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL	15
2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL	16
2.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL	16
3 MATERIAL E MÉTODOS	18
3.1 ÁREA DE ESTUDO E DELINEAMENTO AMOSTRAL	18
3.2 QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	19
3.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	31
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B.....	35

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma das doenças mais negligenciadas no Brasil e no mundo, com maior prevalência em países em desenvolvimento e populações em vulnerabilidade social. Estima-se que anualmente surgem mais de um milhão de novos casos de Leishmaniose, com cerca de 20 a 30 mil óbitos (OMS, 2016).

Estima-se que 350 milhões de pessoas vivem em áreas de risco para leishmaniose, tendo sido diagnosticada em 88 países, dos quais 72 são em desenvolvimento (CAVALCANTE; VALE, 2014). No Brasil, a leishmaniose visceral está presente em todos os estados, com incidência de 1,9 casos por 100.000 habitantes, e letalidade média 6,3%, sendo mais frequente na população masculina (61%) e em menores de 10 anos (58%) (BRASIL, 2010).

Integrando este contexto, observa-se que a Paraíba faz parte das regiões endêmicas para leishmanioses. Em pesquisa realizada por Fernandes *et al.* (2016) 7,8% de cães foram positivos para leishmaniose no estado da Paraíba. Já Brasil *et al.* (2018) constataram prevalência de 2,8% de cães positivos para leishmaniose na cidade de João Pessoa. Ainda nessa perspectiva, em estudo realizado por Pinto e Melo (2012), evidenciou-se um aumento na soroprevalência para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios de Uiraúna, Sousa e Cajazeiras.

Após três décadas do início da urbanização da leishmaniose humana, já foram realizados vários estudos sobre a fisiopatologia dessa enfermidade, porém, percebe-se que ainda há um desconhecimento acerca das causas para surgimento da doença, o que torna entrave para uma vigilância eficaz dessa problemática (BELO *et al.*, 2013; OMS, 2015). É necessária uma maior compreensão sobre a patologia, indo além dos aspectos epidemiológicos e clínicos, fazendo com que o entendimento dos profissionais e da população envolvida diretamente tomem atitudes de controle que colaborem na intensificação de atividades preventivas (CARMO; LUZ; BEVILACQUA, 2016).

No ano de 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS), realizou um encontro sobre LV com peritos, e deu ênfase no seu relatório sobre a importância da participação social e do diálogo permanente entre a comunidade e os profissionais de saúde sobre a LV (WHO, 2010). Entretanto, nos dias atuais tem-se percebido que ainda existem de desconhecimento sobre a temática por parte de alguns profissionais de saúde o que reforça a ideia de implementar espaços permanentes de educação em saúde (MENEZES *et al.*, 2014).

O município de Sousa na Paraíba é considerado área endêmica para leishmaniose e apresenta uma estatística significativa de casos da mesma (PINTO; MELO, 2012), o que nos aventa a hipótese de que o conhecimento dos profissionais de saúde pode ser insuficiente e por tanto pouco trabalhado com os usuários do serviço de saúde e a comunidade em geral.

Desse modo, o interesse em trabalhar a temática da leishmaniose visceral surgiu a partir da hipótese de que há um desconhecimento de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do tema em questão, e, com a investigação, será possível identificar o fato e incentivar esses profissionais a ampliar conhecimentos sobre o tema, tornando-os aptos a prestarem uma assistência de qualidade ao ator social. Nesse sentido, objetivou-se analisar o conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de atendimento Saúde de Sousa – PB sobre a Leishmaniose Visceral.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CATEGORIAS CLÍNICAS DAS LEISHMANIOSES

Conhecida popularmente como Calazar, as leishmanioses são conceituadas como patologias infecciosas e não contagiosas, ocasionadas por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania* sp. Nas Américas, as leishmanioses são divididas em duas categorias clínicas: a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Leishmaniose Visceral (LV) (MENEZES *et al.*, 2014).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) ou Cutânea, é conceituada como uma infecção zoonótica que nos últimos anos vem passando por transformações gradativas em seu perfil epidemiológico, visto que no passado se limitava às áreas florestais atingindo populações e comunidades que eventualmente situavam ou frequentavam zonas da mata (COELHO-NETO *et al.*, 2012). A Leishmaniose Visceral (LV), caracteriza-se enquanto patologia infecciosa generalizada e crônica, que compromete estruturas internas como fígado, linfonodos e baço, (ALVARENGA *et al.*, 2010; NEVES, 2016).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL

A LV é considerada um problema de saúde pública, causada por um protozoário que infecta as células do sistema fagocítico mononuclear de diversas espécies animais domésticos como o cão e silvestres como raposa e roedores, chegando a alcançar 10% de letalidade. (ALVARENGA *et al.*, 2010). Os casos de LV são mais frequentes em comunidades carentes, ambientes com baixo nível socioeconômico, e com maior prevalência no meio rural e nas periferias dos grandes centros urbanos (BRASIL, 2014).

De acordo com Neves (2016), a transmissão do parasito acontece durante o processo de nutrição do flebotômico, momento este em que ocorre a contaminação. A saliva do agente etiológico possui uma série de neuropeptídeos que atuam causando a vasodilatação, facilitando assim a nutrição do inseto nessa fase do ciclo. Com a finalidade de ingerir o sangue, as formas promastigotas são inseridas na área da picada e entre quatro e oito horas os flagelados são interiorizados pelos macrófagos teciduais, os quais os neuropeptídeos também são responsáveis por imunossuprimir o feedback do hospedeiro, sendo relevante no êxito da infectividade das promastigotas metacíclicas.

Ainda de acordo com Neves (2016), o macrófago libera pseudópodos que circundam o parasito incorporando-o para o seu interior envolto por uma estrutura chamada de vacúolo fagocitário. Dentro deste as amastigotas estão reabilitadas ao novo ambiente fisiológico se tornando resistente a função destruidora dos lisossomos e se multiplicando por divisão binária até preencher todo o citoplasma. Na sequência as formas promastigotas se convertem em amastigotas que são detectadas 24 horas posteriormente a fagocitose. Dentro do vacúolo fagocitário dos macrófagos, as amastigotas estão adaptadas ao novo meio fisiológico e resistem a ação destruidora dos lisossomas, multiplicando-se por divisão binária até ocupar todo o citoplasma.

Durante o processo, o núcleo do macrófago consegue locomover-se do centro para oferecer espaço ao vacúolo com as amastigotas, comprometendo assim a sua resistência e rompendo a membrana do macrófago, causando liberação de amastigotas nos tecidos os quais fagocitados novamente, culminando em uma reação inflamatória no local (NEVES, 2016).

Nos grandes centros urbanos, o cão é considerado o principal reservatório da doença e o sacrifício dos soropositivos é uma dentre as relevantes estratégias de controle adotadas atualmente. A transmissão acontece por meio da picada dos vetores chamados de flebotomíneos, conhecidos popularmente como birigui, mosquito palha, entre outros. No território brasileiro, até o momento, duas espécies têm relação com a transmissão da doença *Lutzomyia cruzi* e *Lutzomyia longipalpis* (MENEZES *et al.*, 2014; BRASIL, 2014).

2.3 SINAIS CLÍNICOS DA LESHMANIOSE VISCERAL

O principal sinal da LV é a visceralização manifestada através de febre remitente e irregular. A segunda manifestação de grande relevância na evolução do quadro é a esplenomegalia e, frequentemente, em menor escala a hepatomegalia. Na maioria dos casos, há, ainda, micropoliadenia, além de conjunto de eventos que surgem de acordo com a sequência de acometimento dos órgãos, ocasionando alterações fisiológicas e histopatológica, atenuando a evolução da doença (ALVARENGA *et al.*, 2010).

De acordo com Steindel *et al.*, (2013), o cão portador da leishmaniose visceral pode ser oligossintomáticos, sintomático ou assintomático, expondo sinais clínicos variados para essa patologia, havendo destaque: linfadenopatia, perda de peso, febre, onicogrifose e aumento do baço e fígado. Como também cães sororreagentes sem sintomas podem manifestar uma alta parasitemia cutânea.

Segundo Reis (2018), no Homem, a LV é uma doença generalizada e crônica e os sinais clínicos evidentes são caracterizados pela manifestação de anemia, esplenomegalia, hepatomegalia, febre irregular, fraqueza, perda de peso, hemorragias, palidez, edema, tosse e/ou diarreia, quadro infeccioso, icterícia, baixa imunidade, podendo levar à morte.

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL

O diagnóstico pode ser clínico-epidemiológico associado ao laboratorial, sendo esse último dividido em exame sorológico com a utilização da Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), onde são considerados positivos os títulos a partir da diluição 1:80; e Ensaio Imunoenzimático (ELISA), que é o método confirmatório para diagnosticar a LV. O exame parasitológico, também considerado diagnóstico confirmatório, é realizado pelo encontro de formas amastigotas do parasito em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea (BRASIL, 2016).

O tratamento preconizado pelo Ministério de Saúde (MS), é através do uso dos antimoniais pentavalentes e, em território nacional, o disponibilizado é o antimoniató N-metil glucamina (Glucantime®) como droga de 1ª escolha, e a anfotericina B e seus derivados como drogas de segunda escolha. As drogas de tratamento devem ser administradas em hospitais de referência (BRASIL, 2014).

Em 2016, o Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) liberou o tratamento da leishmaniose visceral canina com o fármaco miltefosina, porém, é um fármaco que trata clinicamente o animal sem que haja a cura parasitária (SEBOLT, 2017)

O tratamento para animais portadores de leishmaniose é motivo para muitas pesquisas e discussões durante muito tempo. Por sua vez através da portaria N°33/2010 do Ministério da Saúde, foi permitido o tratamento dos cães, sendo necessário deixar claro que este possibilita diminuição da carga parasitária do animal, reduzindo o potencial de infecção dos flebotomíneos e possibilitando sobrevida ao animal. O tratamento inclui medicação oral, exigindo comprometimento do proprietário em seguir as orientações veterinárias, com realização de consultas periódicas (DIVE, 2018).

2.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

As medidas de controle da LV no país são preconizadas através do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV), o qual enfatiza a importância do diagnóstico

precoce e tratamento adequado dos casos humanos, vigilância entomológica, vigilância e monitoramento de cães, realizando a eutanásia de cães com diagnóstico parasitológico ou sorológico, realização de controle químico com inseticida de efeito residual, saneamento básico adequado e adoção das medidas preventivas direcionadas ao homem, ao cão e ao vetor (BRASIL, 2016).

Medidas de saneamento básico e cuidado ambiental, na qual se enquadra o descarte correto de resíduos sólidos orgânicos, limpeza de quintais, e de fonte de umidade, ausência de animais domésticos dentro do lar, são estratégias importantes de prevenção e proliferação do vetor da LV (BRASIL, 2006).

A elaboração e implantação de estratégias, baseadas no apoio comunitário, institucional, com articulação e integração com outros profissionais (saúde e educação) e serviços de vigilância em saúde, com diálogo e construção compartilhada, também é uma das educação em saúde e estratégias de prevenção e controle da LV uma vez que integra e fortalece as diretrizes e orientações preconizadas através do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV) (BARBOSA; GUIMARÃES; LUZ, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 ÁREA DE ESTUDO E DELINEAMENTO AMOSTRAL

O estudo foi realizado na cidade de Sousa – Paraíba, (figura 1)a qual possui uma área de 842 km², situando-se a 438 km da capital João Pessoa, com população estimada de 69.161 habitantes (IBGE, 2018).

Figura 1 – Mapa satélite do município de Sousa – PB



Fonte: Imagem do Google (Acessado em 14 de agosto de 2019).

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, que atualmente contemplam: 19 UBSs na zona urbana e 7 UBSs na zona rural, com aproximadamente 500 profissionais, subdividindo-os em Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos (SMS, Sousa – PB, 2018).

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional de caráter quantitativo e descritivo, através de aplicação de questionário epidemiológico, com perguntas estruturadas, aplicados a 100 profissionais das Unidades Básicas de Saúde, no período de março a agosto de 2019.

As informações obtidas através dos questionários epidemiológicos foram agrupadas e organizadas com o auxílio da planilha eletrônica para que, posteriormente, seja efetivada a análise estatística dos dados.

3.2 QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Após conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário epidemiológico com questões estruturadas composto por perguntas fechadas relativas à LV relacionando aspectos como: forma de transmissão, vetor, cura, tratamento, vacina e formas de prevenção.

De acordo com Marconi e Lakatos (2017) o roteiro estruturado refere-se a um conjunto de questionamento sobre um determinado assunto embasado cientificamente de acordo com as finalidades e hipóteses do estudo.

Os dados obtidos através dos questionários epidemiológicos foram através do EXCEL contabilizados e processados.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo foi elaborado de acordo com os pressupostos éticos e legais da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, a qual versa acerca da pesquisa realizada com seres humanos, e submetido à Plataforma Brasil para avaliação com aprovação e liberação do parecer consubstanciado de nº 3.474.139.

O presente estudo apresentou riscos mínimos, como possível constrangimento e desconforto, já que a abordagem do estudo não apresentou riscos inerentes aos participantes, ocorreu como esperado e não acarretou danos morais ou éticos aos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que, dentre os 100 profissionais entrevistados, 88% afirmaram que a Leishmaniose é uma zoonose (Tabela 1), 6% acreditam ser uma enfermidade que acomete somente cães e outros 6%, consideram que é transmitida pelo carrapato.

TABELA 1 – Classificação dos profissionais de saúde do município de Sousa-PB, quanto ao sexo, escolaridade e conhecimentos sobre Leishmaniose

Profissionais	Sexo %		Escolaridade %				Sobre leishmaniose %				
	Fe m.	Mas c.	E.F .	E.M .	E.S .	P.S .	Zoonos e	Soment e cães	Sarn a	Carrapat os	N.S .
Médicos	4	16	-	-	17	3	20	-	-	-	-
Enfermeiros	13	2	-	-	12	3	12	1		2	-
Tec. enfermermag em	13	2	-	15	-	-	15	-	-		-
ACS	31	19	-	45	4	1	43	3	-	4	-
Total	61	39	-	60	33	7	88	6	-	6	-

Siglas: Fem: Feminino, Masc: Masculino, E.F: Ensino Fundamental, E.M: Ensino Médio, E.S: Ensino Superior.

Fonte: Dados da Pesquisa, Sousa – PB, 2019.

Em relação ao conhecimento dos profissionais sobre a Leishmaniose, observou-se que todos os médicos e técnicos de enfermagem afirmaram que essa enfermidade é uma zoonose, enquanto que 12% dos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acreditam que acometem apenas cães e pode ser transmitido através do carrapato. Observa-se que apesar de ser em menor percentual, ainda existe falta de informação para sobre essa zoonose. Menezes *et al.* (2014), observaram em pesquisa realizada em Patos – PB, que 100% dos profissionais dentre eles médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS consideram a Leishmaniose uma zoonose.

Sobre o nome popular da Leishmaniose, 97% dos profissionais conhecem pelo nome de Calazar (Tabela 2), por sua vez 2% por sarna e 1% não sabem como se chama o nome popular dessa doença. No que se refere ao agente causador dessa enfermidade, 78% afirmaram ser

transmitida por protozoário, e 14% acreditam ser transmitido por vírus, 7% por bactéria, e 1% não soube afirmar. Em relação à forma de transmissão da Leishmaniose, 80% dos profissionais acreditam que acontece através da picada do mosquito infectado, 13% em contato direto com sangue de animais infectados, 6% com mordida de cães, e 1% em contato com baratas.

TABELA 2 – Frequências das respostas por profissionais de saúde do município de Sousa-PB, quanto ao nome popular da Leishmaniose, seu agente causador e forma de transmissão

Questões	Profissionais entrevistados %				
	Médicos	Enfermeiros	Téc. Enfermagem	A.C.S	% TOTAL
Qual o nome popular da Leishmaniose					
Sarna	-	-	-	2	2
Papeira	-	-	-	-	-
Calazar	20	14	15	48	97
Raiva	-	-	-	-	-
Não sei	-	1	-	-	1
Qual o agente causador da Leishmaniose					
Vírus	1	2	4	7	14
Bactéria	-	-	-	7	7
Protozoário	19	13	10	36	78
Fungo	-	-	-	-	-
Não sei	-	-	1%	-	1
Como se dá a transmissão da Leishmaniose					
Picada do mosquito infectado	17	12	11	40	80
Mordida do cão doente	-	-	4	2	6
Contato com baratas	1	-	-	-	1
Contato direto com sangue dos animais	2	3	-	8	13
Não sei	-	-	-	-	-

Siglas: ACS: Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, Sousa – PB, 2019.

Em relação ao nome popular, 97% dos profissionais conhecem por calazar, por sua vez apenas 78% dos profissionais reconhecem que o agente causador é protozoário. Mesmo que seja um percentual considerável, denota-se um alerta ao desconhecimento do agente causador, principalmente pelos ACS, uma vez que esses profissionais são elo de ligação com a comunidade, e tal desconhecimento pode interferir na abordagem de educação e saúde dessa enfermidade. Por sua vez, esse desconhecimento é corroborado pelo trabalho realizado por Guimarães *et al.* (2013) *apud* Silva (2015), em Uberlândia onde 22% dos profissionais afirmaram que a leishmaniose é causada por vírus ou bactéria.

Sobre a transmissão, 80% dos profissionais afirmaram que acontece por meio da picada do mosquito infectado por esse protozoário. É válido destacar a variação do conhecimento entre todas as classes profissionais sobre o ciclo da doença, em que 20% dos profissionais acreditam que o contato direto com sangue contaminado ou até mesmo mordida do cachorro pode ser fonte de infecção. De acordo com Basano e Camargo (2004), a transmissão da leishmaniose acontece pela picada da fêmea do flebotomíneo *L. longipalpis*, inseto que atua como vetor e transporta o parasito do gênero *Leishmania*. Os parasitos vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo, chamadas macrófagos (LUDWIG *et al.*, 2010).

Quando se fala em tratamento para Leishmaniose, 100% dos profissionais entrevistados acreditam que existe tratamento para essa enfermidade, e 90% mencionaram que havia cura. Sobre a existência de vacina 69% afirmaram não existir, e 31% afirmaram a existência.

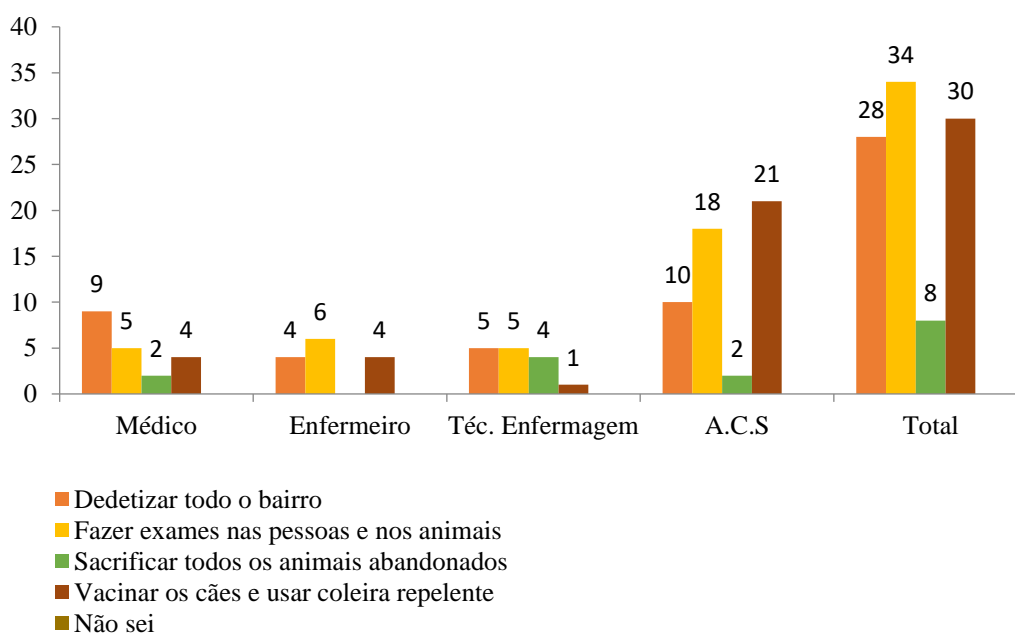
Apesar do conhecimento dos profissionais sobre o tratamento para leishmaniose ser 100%, é importante destacar o desconhecimento sobre esse, visto que 90% informaram ter cura. Tal fato alerta a associação errônea entre tratamento e cura, sendo necessário informar que para o ser humano existe tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, disponibilizado desde a década de 40, através do antimoniato de N-metil-glucamina (no Brasil disponível com nome comercial Glucantime®) na posologia entre 10 a 20 mg/Kg de peso, via intramuscular (SCHIMMING; PINTO E SILVA, 2012). Segundo a World Health Organization (WHO, 2010), há relatos de resistência aos antimoniatos pentavalentes, o que torna ainda mais urgente uma alternativa de tratamento viável. Apesar de relativa segurança, os antimoniatos pentavalentes provocam dores articulares e epigástricas, adinamia, anorexia e principalmente efeitos sérios na função elétrica cardíaca (FOCCACIA; VERONESI, 2015).

A existência de vacina para leishmaniose para cães é outro fator que merece alerta, 69% dos profissionais demonstraram o não conhecimento desta. Considerando que no Brasil

existem duas vacinas aprovadas pelo Ministério da Saúde, a Vacina contra Leishmaniose Visceral Caninae (LVC) a Leish-tec® e a Leishmune®, em que a segunda foi retirada do mercado por não atender às exigências do Ministério da Saúde (estudo da Fase 3) (SILVA *et al.*, 2014 *apud* MENEZES *et al.*, 2014). Entretanto, não existem trabalhos sobre redução efetiva de casos humanos com a utilização da vacina em cães, considerando que são um dos reservatórios para a Leishmaniose (BRASIL *et al.*, 2018). Borges *et al.*, (2009), ao avaliar a eficácia da efetividade das vacinas comerciais produzidas para reduzir a infecção por *Leishmania* spp. em cães, (Leish-tec® e Leishmune®) e eficácia de coleiras impregnadas com piretróide, observaram que é método mais eficaz como medida preventiva e de controle da doença, que é endêmica no Brasil, onde o método mais eficaz ainda consiste na prevenção.

Sobre medidas de controle e profilaxia, 34% remetem a realização de exames diagnósticos nas pessoas e animais (FIGURA 2), e 30% optaram pela vacinação dos cães e uso de coleira repelente. A indicação pelo sacrifício de todos os animais abandonados foi realizada em 8% dos profissionais.

FIGURA 2 – Frequências de respostas dos profissionais em relação ao controle.



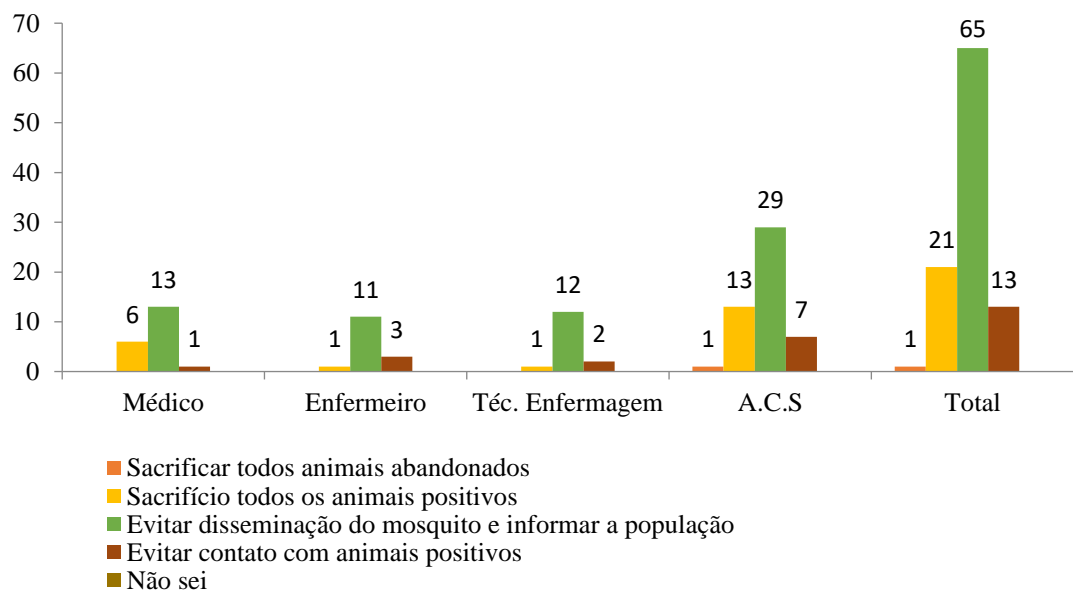
Fonte: Dados da Pesquisa, Sousa – PB, 2019.

As medidas de controle para leishmaniose elencadas pelos profissionais foram variadas, havendo destaque para realização de exames nos humanos e animais, como também vacinação dos cães e uso de coleiras repelentes. Por sua vez, o sacrifício de cães positivos (reservatórios secundários) é uma das medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde

(BRASIL, 1963). Os animais infectados que não podem ser tratados são submetidos à eutanásia com base na Resolução nº 1000 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Esta ação é motivo constante de discussão por vários profissionais, principalmente na saúde e bem-estar animal. De acordo com Henriques e colaboradores (2015) a morte do animal pode ser decretada caso não responda de maneira satisfatória ao medicamento ou o tutor não tenha acesso ao tratamento, que, além dos custos da droga, inclui acompanhamento médico pelo resto da vida, por isso, a guarda responsável é parte da terapia.

No que diz respeito a prevenção da Leishmaniose, 65% dos profissionais opinaram sobre evitar disseminação do mosquito e informar medidas de prevenção (FIGURA 3). Para a prevenção dessa enfermidade, 21% tem a percepção que é necessário sacrificar todos os animais positivos, e 13% evitar contato com animais positivos.

FIGURA 3 – Frequências de respostas dos profissionais em relação a profilaxia da Leishmaniose no município de Sousa – PB



Siglas: ACS: Agente Comunitário de Saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, Sousa – PB, 2019.

Enquanto um problema de saúde pública, a prevenção dessa enfermidade é essencial, sendo que 80% dos profissionais afirmaram que evitar a disseminação do mosquito. A informação para a população sobre a enfermidade é uma forma de prevenção, devendo ser realizada. De acordo com o Ministério da Saúde (N. 51.838/1963), deve-se levar em consideração aspectos de vigilância epidemiológica (envolvendo o registro e acompanhamento dos casos); medidas de atuação na cadeia de transmissão (como uso de mosquiteiros, telas finas

em portas e janelas, repelentes, roupas que protejam áreas expostas, evitar acúmulo de matéria orgânica); e por fim ações de educação em saúde envolvendo a capacitação de profissionais em saúde (MAPA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que ainda há lacunas conceituais nos profissionais de saúde do município de Sousa – PB, sobre Leishmaniose Visceral, prevendo a necessidade de implementar processos de educação permanente destes profissionais, contextualizando as informações sobre as leishmanioses à realidade estudada.

Dessa forma, sugere-se que toda a equipe de saúde seja capacitada por meio de uma educação continuada em saúde, contextualizada à realidade do município de Sousa, buscando melhorias e adequações para serem tomadas mediante esse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, D. G. *et al.* Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v. 43, n. 2, p. 194- 197, 2010.
- BARBOSA, M. N.; GUIMARAES, E. A. Z.; LUZ, Z. M. P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 563-574, 2016.
- BASANO, S. de A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 328-337, 2004.
- BELO, V. S. *et al.* Factors Associated with Visceral Leishmaniasis in the Americas: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Neglected Tropical Diseases**, Califórnia, v. 7, n. 4, 2013.
- BORGES, B. K. A. *et al.* Presença de animais associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 61, n. 5, p. 1035-1043, 2009.
- BRASIL, A. W. de L. *et al.* Prevalência e fatores de risco associados às infecções por *Leishmania* spp. e *Trypanosoma cruzi* em cães atendidos em clínicas veterinárias de João Pessoa, Estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 39, n. 5, p. 2293-2300, 2018.
- BRASIL. Decreto nº 51.838, de 14 de março de 1963. Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate às Leishmanioses. **Presidência da República**, Brasília, 1963. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D51838.htm. Acessado em: 10 Ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Guia-LV-2016.pdf>. Acessado em: 09 Dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acessado em 10 Dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed., 5. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed., 3. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Resolução de nº 1000, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. **Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/SEMP/Downloads/1000.pdf>. Acessado em: 15 Ago. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 12 Dez. 2018.

CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P.; BEVILACQUA, P. D. Percepções da população e de profissionais de saúde sobre a leishmaniose visceral. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 621-628, 2016.

CAVALCANTE, I. J. M., VALE, M. R. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 911-924, 2014.

COELHO-NETO, G. T. *et al.* Estudo epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Buriticupu, pré-Amazônia maranhense. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 133-138, 2012.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVE). Secretaria de Estado Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)**. Santa Catarina: DIVE, 2018.

FERNANDES, A. R. de F. *et al.* Fatores de risco associados às soropositividades para *Leishmania* spp. e *Trypanosoma cruzi* em cães no Estado da Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, Jaboticabal, v. 25, n. 1, p. 90-98, 2016.

FOCCACIA, R.; VERONESI, R. (orgs). **Tratado de Infectologia**. 6. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

HENRIQUES, M. M. *et al.* **Aspectos clínicos de cães com leishmanioses**. Clínica Médica, São Paulo, v. 28, p. 36-44, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sousa/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>. Acessado em: 05 Ago. 2019.

LUDWIG, K. M. *et al.* Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v. 32, n. 5, p. 547-555, 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENEZES, J. A. *et al.* Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 207-215, 2014.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA).

Leishmaniose Visceral: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. 2019. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>. Acessado em: 05 de Ago. 2019.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Leishmanioses:** Informe

Epidemiológico das Américas. Informe Leishmaniose, n. 3, Julho, 2015. Disponível em:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=29&Itemid=40754. Acessado em: 20 Out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Leishmanioses.** Nota descritiva,

Setembro, 2016. Disponível em: [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis)

[sheets/detail/leishmaniasis](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis). Acessado em: 20 Out. 2018.

PINTO, N. F. dos S.; MELO, M. A. de. Levantamento epidemiológico da leishmaniose visceral canina na mesorregião do sertão Paraibano. *In:* Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande, 9, 2012, Campina Grande. **Anais do IX Congresso de Iniciação Científica da UFCG**. Campina Grande: UFCG, 2012. p. 1-9. Disponível em: <http://pesquisa.ufcg.edu.br/anais/2012/arquivos/nedjafernanda.pdf>. Acessado em 10 Ago. 2019.

REIS, L. M. S. **Aspectos Clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos casos de leishmaniose visceral no município de Sobral, Ceará, no período de 2013 a 2017.**

Orientadores: Janecir Reis dos Santos Mallet e Clarissa Romero Teixeira. 2018. 92 f.

Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Teresina, 2018.

SCHIMMING, B. C.; PINTO E SILVA, J. R. C. Leishmaniose Visceral Canina: Revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, São Paulo, ano 10, n. 19, p. 1-17, 2012.

SEBOLT, A. P. R. **Leishmaniose em pequenos animais:** uma breve revisão. Orientador: Alexandre de Oliveira Tavela. 2017. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Santa Catarina, Curitibanos, 2017.

SILVA, F. de O. L. **Ecoepidemiologia e Controle da Leishmaniose Visceral no município de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil).** 2015. 152 f. Orientador: Edelberto Santos Dias.

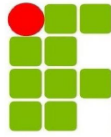
Tese (Doutorado em Ciências da Saúde com concentração em Doenças Infecciosas e

Parasitárias) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa René Rachou, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Belo Horizonte, 2015.

STEINDEL, M. *et al.* Outbreak of autochthonous canine visceral leishmaniasis in Santa Catarina, Brazil. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 490-496, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Control of the leishmaniasis**. Geneva: WHO, 2010.

APÊNDICES



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB
Campus Sousa – PB / Hospital Veterinário
Laboratório de Parasitologia Veterinário

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Sexo: () M () F

1- Qual seu grau de escolaridade?

- a) Ensino fundamental
- b) Ensino médio
- c) Ensino Superior
- d) Pós-Graduação

2- O que é leishmaniose?

- a) É uma doença que pode ser transmitida ao homem
- b) É uma doença somente dos cães
- c) É uma doença de pele causada por sarna
- d) É uma doença causada por carrapatos
- e) Não sei

3- Qual o nome popular da doença leishmaniose?

- a) Sarna
- b) Papeira
- c) Calazar
- d) Raiva
- e) Não sei

4- Como se dá a transmissão da leishmaniose?

- a) Picada do mosquito infectado
- b) Mordida do cão doente
- c) Contato com baratas
- d) Contato direto com sangue de animais doentes
- e) Não sei

5- Qual o agente causador da leishmaniose?

- a) Vírus
- b) Bactérias
- c) Protozoário
- d) Fungo
- e) Não sei

6- A leishmaniose tem tratamento ?

- a) Sim
- b) Não

7- A leishmaniose tem cura?

- a) Sim
- b) Não

8- A Leishmaniose tem vacina?

- a) Sim
- b) Não

9- como se dá a forma de prevenção e controle da leishmaniose?

- a) Sacrificar todos os animais abandonados
- b) Sacrificar todos os animais positivos
- c) Prevenir a disseminação do mosquito e informar a população
- d) Evitar ter contato com animais positivos
- e) Não sei

10- Quando existem animais positivos no bairro, o que é indicado a fazer?

- a) Detetizar todo o bairro

- b) Fazer exames nas pessoas e nos animais
- c) Sacrificar todos os animais abandonados
- d) Evitar brincar ou ter contato com os animais doentes
- e) Não sei



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB
Campus Sousa – PB / Hospital Veterinário
Laboratório de Parasitologia Veterinário

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA

Aplicação de questionários aos funcionários da área da saúde de Sousa-PB, acerca do conhecimento sobre a leishmaniose visceral.

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável/Professor(a) Responsável:

Coordenador do Projeto: Prof. Dr. Vinícius Longo Ribeiro Vilela

Co-orientador: Paulo Wbiratan Lopes da Costa

Nome dos demais participantes da equipe:

Lianna Soraya Rolim de Araújo

Celular: (88) 981258576

2 DESCRIÇÕES SUMÁRIA DA PESQUISA

2.1 Naturezas da pesquisa/aula: O Sr(Sra) está sendo convidado(a) a responder o questionário acerca do nível de conhecimento sobre a leishmaniose visceral humana.

2.2 Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Sua participação consiste em responder a um questionário, com 10 questões. Para respondê-lo, o senhor (a) receberá uma visita de uma pesquisadora do projeto (aluna do IFPB) que lhe fará as perguntas. O sr.(a) e todas as suas respostas serão mantidos em sigilo, garantindo a sua privacidade. O (a) senhor (a) tem total liberdade em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado, mas contamos com a sua compreensão, já que essas informações serão de extrema importância para auxiliar as ações de controle da leishmaniose visceral (Calazar), em toda a cidade. O sr(a) terá

posse de uma via deste termo de consentimento e em qualquer etapa do estudo terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

2.3 Identificações: Os questionários serão aplicados aos funcionários da área da saúde dos PSFs da cidade de Sousa-PB.

2.4 Envolvimentos na pesquisa: ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) se comprometerá a responder todas as perguntas com o seu próprio conhecimento, sem pesquisar em outras fontes.

2.5 Sobre os dados necessários: Os questionários irão proporcionar saber o conhecimento dos profissionais de saúde do município.

2.6 Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos princípios éticos no uso de seres humanos, elaborados pela Conselho Nacional de Saúde de Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

2.7 Confidencialidades: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores/professor(a)(s) terão conhecimento dos dados.

2.8 Benefícios: Espera-se que após a aplicação dos questionários e a obtenção dos dados, possa ser feito um esclarecimento sobre a doença para os profissionais que não tiverem o devido conhecimento sobre a mesma. O pesquisador/professor(a) se compromete a divulgar os resultados obtidos.

2.9 Pagamentos: o Sr.(Sra.) ficará isento de qualquer custo. Todo o custeio será por conta da pesquisa.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participação nesta. Preencher, por favor, os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa/aula.

Nome: _____

CPF/RG: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Data: ____/____/____

Dados e contatos dos pesquisadores:

Pesquisador: Prof. Dr. Vinícius Longo Ribeiro Vilela

José Vicente - Jardim Sorrilândia II - Sousa-PB **CEP:**588800-970

Celular: (83) 999073634

E-mail: vinicius.vilela@ifpb.edu.br

Orientador: Paulo Wbiratan Lopes da Costa

Rua Silva Mariz , 19, Centro – Sousa **CEP:** 58800-000

Celular: (83) 996211509

E-mail: paulo_wbiratan@hotmail.com

Informações de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

Av. João da Mata, 256 – Jaguaribe – João Pessoa – PB.

Telefone: (83) 3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br