



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE
ZONOSESE DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA
COORDENADORIA GERAL DE INOVAÇÃO, PROJETOS, PESQUISA E
EDUCAÇÃO SANITÁRIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM MEDICINA VETERINÁRIA

Gabriela Soares Gravina

**VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2023

Gabriela Soares Gravina

VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE
LEISHMANIOSE VISCERAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Profissional em Medicina Veterinária, como
requisito obrigatório para obtenção da
Declaração de Conclusão da Residência.

Orientador(a): Taliha Dias Perez Mendonça

Rio de Janeiro

2023

Gabriela Soares Gravina

**VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Profissional em Medicina Veterinária, como
requisito obrigatório para obtenção da
Declaração de Conclusão da Residência.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Taliha Dias Perez Mendonça (Orientadora)
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção
Agropecuária - IVISA-Rio

Dra. Ana Carolina Nunes de Moraes
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção
Agropecuária - IVISA-Rio

Me. Danielle Porcari Alves
Universidade de Brasília - UnB

Rio de Janeiro
2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar meus agradecimentos pelas maiores inspirações da minha vida, minhas avós Maria de Lourdes e Maria do Carmo, duas mulheres incríveis e fortes, que sempre me apoiaram e incentivaram meus estudos e crescimento. À vocês duas todo meu amor e gratidão.

Ao Wagner Sales, meu melhor amigo, que há 17 anos está ao meu lado, comemorando todas as minhas conquistas, torcendo pela realização de todos os meus sonhos e me servindo de muito apoio em todos os momentos mais delicados que já passei.

A todos os meus amigos que sempre torceram por mim, mas em especial aos amigos Marina Barbosa, Diego Vieira, Thaiana Vieira, Vinícius Lisboa, Amanda Melo, Humberto Perrotta Marcela Martinelli, Rafaela Talon, Carla Rodrigues, Halina Salles, Tassyane Yegros e Paula Andrade. Obrigada por vibrarem de alegria quando realizei o sonho de passar na Residência, por entenderem os momentos de ausência por conta do trabalho, por me apoiarem durante esses anos, e principalmente pela força durante essa reta final. Amo vocês!

À minha prima-irmã Juliana Gravina, que está comigo desde o dia em que nasci, dividindo alegrias, angústias e principalmente muito amor. Você é meu maior exemplo de resiliência e perseverança. Você me inspira a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus colegas de turma de Residência, que se tornaram amigos pra vida: Verônica, Gabriela Pires, Viviane, Juliana, Marta, Mariana, Raphael e Paula. À vocês toda minha admiração e gratidão por esses dois anos de muito trabalho, risadas, lágrimas, desesperos, festas, e momentos incríveis compartilhados. Eu não poderia ter tido turma melhor que essa. Espero que nossos caminhos ainda se cruzem de novo durante essa estrada que temos a percorrer.

Às amigas que fiz da Residência Multiprofissional, Ana Júlia, Isabela Galhardo, Isis Castro e Mariani Sadock. Obrigada pela amizade, companheirismo, trocas de conhecimento e dividir os desesperos da residência. Com certeza eu aprendi muito com vocês.

À Verônica Limoeiro por esses dois anos de uma amizade tão intensa, muita sintonia, lealdade e parceria. Sua presença tornou os dias de trabalho leves, divertidos e alegres. Obrigada por me completar de uma forma tão única, pelas viagens, aventuras, muitas risadas, piadas internas, dancinhas, e por dividir as angústias.

À Mariana Sodré, por sempre ser tão solícita, amorosa e amiga. Se não fosse pela sua ajuda, talvez eu nem conseguisse realizar esse sonho.

À Thais Soares e Loara Helena que já estavam comigo desde antes da Residência e sempre torceram muito pela realização desse sonho. Obrigada pela amizade, pelos puxões de

orelha, pelo colo, por me ensinarem tanto (dentro e fora da veterinária), por estarem sempre comigo nos melhores e piores momentos. Amo muito vocês!

À Gabriela Leal, Danielle Porcari, Carolina Elizabeta e Rafaela Tripoli por me receberem tão bem na clínica do CJV, me ensinarem tanto e sempre torcerem pelo meu sucesso pessoal e profissional. Vocês são grandes inspirações profissionais para mim. Obrigada principalmente à Dani e Gabi, que além de iniciarem este ciclo comigo, hoje me ajudam a encerrá-lo.

À Tatiana Vieira, um exemplo de profissional e ser humano, com quem pude aprender muito sobre diagnósticos e tratamentos, mas principalmente sobre amor, compaixão, e olhar ao próximo. Tati, você é luz e uma das minhas maiores inspirações na veterinária. Amo você!

Ao CJV (que se tornou minha segunda casa) e a todos os seus funcionários, que desde criança me acolheram com tanto amor, me viram crescer, e hoje se tornaram colegas de trabalho. Todos aqui contribuíram muito para o meu crescimento profissional. Isto não é um Adeus, e sim um Até logo!

À toda equipe profissional da Unidade de Saúde em que foi feito este trabalho, por me receberem tão bem, aceitarem participar e apoiarem o projeto. Gostaria de agradecer em especial à Anelise e Magali, sem a ajuda de vocês, teria sido muito mais difícil. Desejo muito sucesso a vocês.

À Letícia Aquino (minha coordenadora) e Taliha Mendonça (orientadora) pelo carinho, atenção, orientações e pela força nestes últimos dias.

A todos os meus pacientes que tive muito prazer em cuidar, que me inspiraram a estudar e aprender mais, que me ensinaram e muitas vezes eles quem me “curaram”. Tudo isso é por vocês e pra vocês!

Por fim, gostaria de agradecer à Docinho, minha filha de 4 patas, que esteve comigo durante os anos do colégio, todo o período da faculdade e início da Residência. Você sempre me inspirou e segue me inspirando a ser uma profissional melhor.

“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe.”

Clarice Lispector

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania infantum chagasi*, transmitida pela picada da fêmea do inseto vetor, o flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*. Um diagnóstico rápido da doença é de suma importância para um tratamento eficaz. O profissional inserido na atenção primária à saúde torna-se fundamental na detecção e atenção adequada dos casos, o que é imprescindível para a redução deste agravo. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a Leishmaniose Visceral em uma Unidade de Saúde no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo realizado através de questionário individual estruturado, com questões objetivas, aplicadas a 75 profissionais da saúde em uma Unidade de Saúde da zona norte do Rio de Janeiro. Participaram médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, nutricionistas, educador físico, técnico de farmácia, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal. Observou-se que 78,6% ouviram falar em zoonose; 64% ouviram falar em LV; 57,3% afirmaram ter LV no RJ; 37,3% conheciam sobre o agente causador; 44% sabiam que a transmissão ocorre por inseto vetor; 30,6% conheciam o cão como principal reservatório; 29,3% reconheceram o vetor; 16% conheciam as medidas de prevenção; 64% sabiam que o diagnóstico é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 28% sabiam que possui diagnóstico na unidade; 60% sabiam que o SUS disponibiliza o tratamento; 32% sabiam que na unidade possui o tratamento; 18,6% conheciam o CJV. Concluiu-se que há lacunas em alguns temas abordados sobre a doença, e que o conhecimento sobre a LV se distribuiu de formas diferentes nos grupos profissionais entrevistados, com destaque, às medidas de prevenção, que tiveram 12 acertos dentre os 75 entrevistados. Dessa forma, reforça-se a importância de que toda a equipe de saúde seja capacitada por meio de programas de educação continuada em saúde.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral. Zoonose. Profissionais da saúde. Prevenção

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis (VL) is a zoonosis caused by the protozoan *Leishmania infantum chagasi*, transmitted by the bite of the female of the vector insect, the phlebotomine of the species *Lutzomyia longipalpis*. A fast diagnosis of the disease is important for effective treatment. The professional inserted in primary health care becomes fundamental in the detection and adequate care of cases, which is essential to reduce this disease. The objective of this work was to verify the knowledge of health professionals about Visceral Leishmaniasis in a Health Unit in the city of Rio de Janeiro. This is a descriptive study conducted through a structured individual questionnaire, with objective questions, applied to 75 health professionals in a Health Unit of the north zone of Rio de Janeiro. The participants were physicians, nursing technicians, dentists, nurses, community health agents, pharmacists, nutritionists, physical educator, pharmacy technician, oral health technician and oral health assistant. It was observed that 78.6% heard about zoonosis; 64% heard about VL; 57.3% reported having VL in RJ; 37.3% knew about the causative agent; 44% knew that transmission occurs by vector insect; 30.6% knew the dog as the main reservoir; 29.3% recognized the vector; 16% knew about prevention measures; 64% knew that the diagnosis is made available by the Unified Health System (SUS); 28% knew that they had a diagnosis in the unit; 60% knew that the SUS provides the treatment; 32% knew that in the unit has the treatment; 18.6% knew the CJV. It was concluded that there are gaps in some themes addressed about the disease, and that knowledge about VL was distributed in different ways in the professional groups interviewed, especially prevention measures, which had 12 correct answers among the 75 interviewees. Thus, the importance of the entire health team is reinforced through continuing education programs in health.

Keywords: Visceral Leishmaniasis. Zoonosis. Health professionals. Prevention

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Percentual de participantes por profissão	22
Figura 2: Percentual de profissionais (médicos, ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas) que ouviram falar em Leishmaniose Visceral.....	23
Figura 3: Percentual de ACS que ouviram falar sobre Leishmaniose Visceral	24
Figura 4: Percentual de médicos e enfermeiros que sabem que o diagnóstico e tratamento da LV são disponibilizados pelo SUS e pela unidade em que trabalham.....	25
Figura 5: Percentual do total de entrevistados que conhecem o Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman	26
Figura 6: Percentual de acertos do total de entrevistados por áreas de conhecimento (Agente Causador, Transmissão, Vetor, Reservatório, Prevenção)	28
Figura 7: Percentual de acertos de cada profissão por áreas de conhecimento (Agente Causador, Transmissão, Vetor, Reservatório, Prevenção)	29

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CAP - Coordenadoria Geral de Atenção Primária em Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CJV - Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman

ELISA - Ensaio Imunoenzimático

IVISA - Rio - Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses, e de Inspeção Agropecuária

LV - Leishmaniose Visceral

MAPA - Ministério da Agricultura e Pecuária

MV - Médico Veterinário

PCLV - Programa de Controle da Leishmaniose Visceral

RIFI - Imunofluorescência indireta

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Aspectos gerais	15
3.2 Situação epidemiológica	16
3.3 Leishmaniose visceral e profissionais da saúde	17
3.4 Sinais clínicos e diagnóstico em humanos...	18
3.5 Tratamento da leishmaniose visceral	18
3.6 Prevenção e controle da leishmaniose visceral	19
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	31
7. REFERÊNCIAS	32
8. APÊNDICE	34
8.1 Apêndice I	34
8.2 Apêndice II	36
8.3 Apêndice III	37

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de grande importância para a saúde pública, que no Brasil tem como agente etiológico o protozoário *Leishmania chagasi*, transmitido pela picada da fêmea do inseto vetor, o flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*. A transmissão também pode se dar por outras vias como por transfusão sanguínea e via transplacentária durante o período gestacional.

Em área rural possui como reservatórios naturais espécies de raposas, roedores e marsupiais, e na área urbana o principal responsável pela manutenção deste parasita é o cão doméstico, tornando-se a principal fonte de infecção para o homem. Todo mamífero está suscetível à infecção por *L. chagasi*.

Devido ao processo de urbanização sofrido nos últimos anos, a LV está cada vez mais presente nos centros urbanos como o Rio de Janeiro. De acordo com o 3º Boletim epidemiológico IVISA-Rio, o número de novos casos de animais positivos vem crescendo cada vez mais, assim como as áreas da cidade de onde são provenientes esses pacientes. Esses dados nos advertem sobre o impacto na saúde animal e possivelmente na saúde humana, uma vez que os animais infectados/portadores da doença são considerados sentinelas no avanço da transmissão da doença.

O Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV) realiza atendimento clínico e exames laboratoriais para diagnosticar cães suspeitos de Leishmaniose Visceral, de forma gratuita, atuando desta forma na vigilância, prevenção e controle da doença no município do Rio de Janeiro.

Há muito tempo, a LV é considerada uma doença negligenciada. Por se tratar de uma zoonose, é importante que todos os profissionais da saúde estejam atentos à doença, capacitados a diagnosticá-la, e orientar quanto às suas medidas de prevenção e tratamento. Um diagnóstico rápido da doença é de suma importância para um tratamento eficaz, enquanto que um diagnóstico tardio pode contribuir para o aumento da letalidade.

Alguns estudos mostram que há uma debilidade no conhecimento sobre a LV de muitos profissionais da atenção primária. Por eles serem o primeiro contato com a população doente, é importante que estes profissionais estejam munidos de informações acerca da doença, o que justifica a necessidade de conhecer suas falhas e capacitá-los para fortalecer a rede assistencial.

O monitoramento e a correta notificação de casos, é fator essencial para a elaboração de políticas públicas quanto às medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento. O combate à leishmaniose parte do fortalecimento da assistência e vigilância dos casos suspeitos e positivos, e neste contexto, o profissional inserido na atenção primária à saúde torna-se fundamental na identificação, orientação e tratamento dos casos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a LV em uma unidade de saúde no município do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais dificuldades dos entrevistados, sobre os temas: agente etiológico, transmissão, reservatórios, vetores, prevenção e disponibilização de diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral.
 - Esclarecer as dúvidas que os participantes apresentassem sobre o tema.
 - Sensibilizar os profissionais participantes sobre a doença.
 - Salientar aos profissionais da saúde a importância da constante capacitação sobre o conhecimento da LV e outras doenças de impacto zoonótico já que são doenças negligenciadas e bastante presentes na população.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aspectos gerais

A LV é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania infantum chagasi*, parasita intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear, encontrada sob a forma flagelada ou promastigota no tubo digestivo do inseto vetor e na forma aflagelada ou amastigota nos tecidos dos hospedeiros (BRASIL, 2006).

A doença é transmitida no Brasil, predominantemente por flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*, popularmente conhecida como mosquito palha, durante seu repasto sanguíneo (BRASIL, 2006; SILVA et al., 2020). Contudo, a transmissão também pode ocorrer por meio de transfusão sanguínea e através da placenta durante o período gestacional (SILVA et al., 2020).

Em áreas rurais, os reservatórios mais comuns são raposas e marsupiais, enquanto que na área urbana o principal reservatório doméstico de *Leishmania infantum chagasi* é o cão, sendo este o principal responsável pela manutenção desse parasita no ciclo urbano. Uma vez contaminados, estes animais são uma grande fonte de infecção para insetos vetores, e a principal fonte de infecção para o homem (SOUZA et al, 2012).

No Brasil, a LV inicialmente acometia mais as áreas rurais, porém com o passar dos anos e o intenso processo de urbanização, a doença vem se expandindo para os centros urbanos, alterando seu ciclo epidemiológico (BRASIL, 2022). O flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* adapta-se facilmente a diferentes temperaturas e pode ser encontrado no ambiente silvestre, peridomicílio, no interior dos domicílios e em abrigos de animais domésticos. A atividade deste vetor é crepuscular e noturna (BRASIL, 2006).

3.2 Situação epidemiológica

A LV é uma doença de muito interesse para saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (2022), a doença é endêmica em 76 países. Na América Latina, 97% dos casos registrados ocorrem no Brasil, acometendo quase todos os estados, principalmente no Nordeste. Foi observado que nas últimas décadas a letalidade da doença aumentou de forma significativa, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2012. Já em 2020, foi reportada a maior taxa desde 2012, três vezes maior que a taxa global de letalidade da LV (BRASIL, 2022; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

A leishmaniose acomete pessoas de todas as idades, mas na maioria das áreas endêmicas, principalmente pessoas em situações de maior vulnerabilidade, como idosos, crianças menores de cinco anos, pacientes com comorbidades e outras condições com imunossupressão (GONTIJO, MELO, 2004; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021). A razão da maior suscetibilidade em crianças é explicada pela imaturidade imunológica acentuada e pela desnutrição, tão frequente nas áreas endêmicas (BRASIL, 2006).

Em fevereiro de 2019, uma criança de três anos veio a óbito diagnosticado com LV. Ele residia na comunidade Camarista Méier, que se encontra no bairro do Engenho de Dentro, da cidade do Rio de Janeiro. Em março de 2019, mais um caso de LV na mesma localidade foi diagnosticado, totalizando dois casos da doença no município (RIO DE JANEIRO, 2019).

Durante as investigações epidemiológicas feitas nesta mesma região, dentre 284 animais, quatro casos de LV canina foram confirmados. Segundo o 3º Boletim Epidemiológico IVISA-Rio (2023), houve um aumento dos casos confirmados em 2022, quando comparado ao ano de 2021. Neste mesmo ano, 169 cães foram confirmados positivos para LV, enquanto em 2022 o número de cães positivos encontrados foi 269 (RIO DE JANEIRO, 2019; RIO DE JANEIRO, 2021; RIO DE JANEIRO, 2023).

Nos bairros de Engenho de Dentro, Méier e Lins de Vasconcelos, durante pesquisas entomológicas, foram capturados e identificados flebotomíneos *L. Longipalpis* em áreas intradomiciliares e peridomiciliares. Isto caracteriza esses bairros como focos urbanos de transmissão de LV canina e humana (RIO DE JANEIRO, 2019).

A LV é considerada uma doença negligenciada justamente por sua ocorrência ter grande relação com o fator socioeconômico, já que é mais corriqueira em indivíduos de baixa renda ou em situação de pobreza. A razão se deve à falta de saneamento básico, ao tipo de moradia a qual a pessoa habita, à alta densidade populacional e falta de assistência médica. A aceleração e a desorganização no processo de urbanização, que incluem o desmatamento e a alta migração de pessoas das áreas rurais para novos centros urbanos, são consideradas outro fator de risco para a leishmaniose visceral (SOUZA, 2012).

3.3 Leishmaniose visceral e profissionais da saúde

O profissional inserido na atenção primária à saúde torna-se fundamental na detecção e atenção adequada dos casos, o que é imprescindível para redução deste agravo (SILVA et al, 2020). Eles são profissionais responsáveis por fortalecer a melhoria da qualidade de vida das famílias, por meio do desenvolvimento e implementação de ações que visam à prevenção de doenças, promoção da saúde, e promoção de educação em saúde junto à comunidade (LINS et al., 2020).

Em um estudo feito por Souza e colaboradores (2012), pôde-se perceber que a maioria dos profissionais da saúde entrevistados, era carente de informações sobre a leishmaniose. Na pesquisa de Araújo (2019), também foi percebido que ainda existe deficiência no conhecimento sobre a temática por parte de alguns profissionais de saúde, o que reforça a ideia de implementar ações de educação em saúde.

É necessário fortalecer a educação em saúde, voltando-se principalmente para os profissionais da atenção primária, que são a principal porta de acolhimento dos indivíduos doentes. A capacitação desses agentes contribui para que esses estejam munidos de conhecimento técnico e científico, tornando-os capazes de identificar e solucionar situações de risco. Eles são fundamentais para diminuir a morbimortalidade de LV humana durante o combate da doença, mas também como perpetuadores de informações sobre o agravo, no controle e prevenção da doença (LINS, et al., 2020; SOUSA, et al., 2017).

3.4 Sinais clínicos e diagnóstico em humanos

A doença apresenta diversas manifestações clínicas, como: emagrecimento acentuado, anemia, palidez, hepatoesplenomegalia, manifestações intestinais, febre irregular e remitente, icterícia, ascite, hemorragias, aumento dos linfonodos, edema de membros inferiores, podendo levar o indivíduo à morte se não for tratada (LIMA et al., 2021; BRASIL, 2006; SOUZA et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o diagnóstico da LV deve ser realizado por meio de duas técnicas sorológicas diferentes, ou pelo ensaio parasitológico (considerado o padrão-ouro). O diagnóstico sorológico é feito através da detecção de anticorpos contra *Leishmania*, e as três técnicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são a imunofluorescência indireta (RIFI), testes rápidos imunocromatográficos, e o ensaio imunoenzimático (ELISA). Já o ensaio parasitológico é feito pela detecção de formas amastigotas do parasita em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea, do linfonodo ou do baço (BRASIL 2006; LIMA et al., 2021).

Segundo Gontijo e Melo (2004), o diagnóstico da leishmaniose engloba aspectos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos. O diagnóstico clínico pode ser feito pela observação das lesões, o que nem sempre é fácil, pois a doença no homem pode apresentar sinais e sintomas que são comuns a outras patologias, como por exemplo, doença de Chagas, malária, esquistossomose, o que torna o diagnóstico clínico complexo (GONTIJO, MELO, 2004)

O diagnóstico epidemiológico pode ser feito com base em dados de áreas endêmicas, como a existência de casos da leishmaniose nas regiões, o local e tipo de moradia, ocorrência de cães doentes ou positivos para a doença, presença ou não de vetor na região. Já o diagnóstico laboratorial, pelas evidências do parasita e em testes imunológicos (GONTIJO, MELO, 2004).

3.5 Tratamento da leishmaniose visceral

Apesar de grave, a LV tem tratamento, que no Brasil é gratuito e é disponibilizado pelo SUS. No Brasil, a formulação disponível é o antimoniato N-metil glucamina, e como tratamento alternativo a Anfotericina B. Esses medicamentos não eliminam por completo o

parasita nas pessoas, porém, no Brasil o homem não tem importância como reservatório, ao contrário do cão, que é o principal reservatório do parasito em área urbana (BRASIL, 2006; GONTIJO, MELO, 2004).

Nos cães, o tratamento foi liberado em 2016 pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) com o uso da Miltefosina. Apesar de existir, ele gera muitas discussões, já que pode até resultar na remissão dos sinais clínicos, mas não leva à cura, portanto os animais continuam como reservatório do parasita e fonte de infecção para o vetor. É proibido o uso de medicações para tratamento humano durante o tratamento em animais (MAPA, 2016).

Além dessas questões, o tratamento animal pode levar ao risco de selecionar parasitas resistentes às drogas utilizadas para o tratamento humano, sendo um risco para saúde da população. Neste caso, a eutanásia é recomendada como uma das formas de controle da Leishmaniose Visceral (ARAÚJO, 2019; BRASIL, 2006; MAPA, 2016; SBMT, 2016).

3.6 Prevenção e controle da leishmaniose visceral

A prevenção da LV ocorre por meio de medidas direcionadas ao homem, ao cão, e principalmente ao ambiente por meio do combate ao inseto vetor. As medidas de controle e prevenção da LV no Brasil são preconizadas através do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV) (ARAÚJO, 2019; BRASIL, 2006)

Para o combate ao vetor, é necessária a realização de controle químico com inseticida aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais; saneamento básico e cuidado ambiental, na qual se enquadra o descarte correto de lixo orgânico, limpeza periódica de quintais e abrigos de animais domésticos; retirada da matéria orgânica em decomposição, e eliminação de fonte de umidade (ARAÚJO, 2019; BRASIL, 2006)

Um dos fatores de risco mais importantes na aquisição da doença é a exposição ao inseto vetor. Como medida de proteção ao homem, faz-se necessário o uso de repelentes em humanos, uso de telas com malha fina em portas e janelas de casas, e evitar a exposição nos horários de atividade do vetor (COSTA, 2021; LEMOS, et.al., 2019)

Quanto aos animais, no PCLV é enfatizada a importância da vigilância e monitoramento de cães, realizando a eutanásia dos animais positivos para a doença; uso de telas com malha fina em canis individuais ou coletivos, e o uso coleira repelente com deltametrina em cães (BRASIL, 2006; GONTIJO, MELO, 2004; SOUSA, 2017).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado através de questionário individual estruturado, com questões fechadas, que foram aplicadas a 75 profissionais da saúde em uma Unidade de Saúde no Município do Rio de Janeiro.

O questionário foi desenvolvido pela pesquisadora responsável baseado em artigos científicos com a mesma proposta de trabalho. Os temas abordados no questionário foram os considerados de maior relevância para verificar o conhecimento dos profissionais durante suas atividades laborais.

A Unidade de Saúde escolhida pertence à CAP 2.2, e fica localizada na zona norte do Rio de Janeiro. O local oferece serviços de atenção primária à saúde e conta com 14 equipes de atendimento. Ao todo são 237 funcionários no estabelecimento, dentre eles: 33 técnicos de enfermagem, 88 agentes de saúde, 18 médicos, 24 enfermeiros, 11 cirurgiões dentistas, 1 fonoaudiólogo, 3 auxiliares de saúde bucal, 1 técnico de saúde bucal, 3 farmacêuticos, 1 educador físico, 2 técnicos de farmácia, 1 técnico de laboratório, 12 residentes de medicina, 8 residentes de enfermagem e 31 funcionários para os serviços administrativos. A média de atendimentos diária é de no mínimo 210 atendimentos de consultório, além de atendimentos para procedimentos como vacinação e curativos (10 atendimentos diários).

A escolha pela unidade se deu ao fato de ser um centro de referência, com grande número de profissionais da saúde e grande número de atendimentos diários. De todas as unidades da CAP 2.2, a unidade escolhida é a que abrange mais áreas programáticas e possui maior número de equipes para atendimentos.

O projeto se iniciou somente após o trabalho ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Plataforma Brasil, número do parecer 5.835.165. Os dados foram coletados durante de 13 visitas à unidade de saúde, no período de três semanas no mês de fevereiro de 2023. As visitas foram agendadas com a chefe da Clínica da Família, e se deram em dias de semana, no período da manhã e da tarde, e alguns sábados, no período da manhã, de forma que não atrapalhasse o fluxo de trabalho do estabelecimento. Durante as visitas, uma funcionária do setor administrativo realizava o encaminhamento e a apresentação da pesquisadora aos funcionários dos setores da unidade.

Após uma breve apresentação pessoal e explicação sobre o objetivo do trabalho, era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos que aceitavam participar

da entrevista. Após lerem, compreenderem e assinarem o TCLE (que foi produzido em duas vias, ficando uma com o entrevistado e a outra com a pesquisadora), era feita a aplicação do questionário, na qual era entregue uma folha de ofício A4 com as perguntas objetivas. Em seguida os participantes eram orientados a responderem todas as perguntas e caso não soubessem a resposta, marcassem a opção “prefiro não responder”. Após as orientações, o entrevistado respondia o questionário em próprio punho e ao final devolvia à pesquisadora.

Cada profissional foi entrevistado uma única vez, e foi aplicado o mesmo questionário para todos os profissionais da saúde. A aplicação do questionário era feita de forma individual ou em grupo, variando de acordo com a quantidade de pessoas disponíveis no momento. Ao final da aplicação do questionário, era feita uma breve explanação sobre a doença e esclarecimento de dúvidas dos profissionais entrevistados.

Foi feita mais de uma visita para que se conseguisse entrevistar o maior número possível de profissionais do local, Houve também profissionais que não quiseram participar, pois não se sentiam seguros e confortáveis para responder sobre o assunto. Os funcionários que não se enquadravam na categoria da saúde não fizeram parte da pesquisa.

Todos os dados coletados do questionário foram tabulados em planilha do programa Microsoft Office Excel®, submetidos à análise estatística descritiva e apresentados na forma de gráficos. Esses dados foram subdivididos por profissão (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e ACS) e área de conhecimento (agente etiológico, transmissão, vetor, reservatório, prevenção, e disponibilização de diagnóstico e tratamento no SUS).

Os dados estão protegidos em pendrive e uma pasta contendo os questionários respondidos, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora Gabriela Soares Gravina, por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Ao final desses cinco anos, as folhas que contém os questionários respondidos serão destruídas em picotadora de papel e os dados do pendrive serão deletados permanentemente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da pesquisa foram entrevistados 75 profissionais. Dentre estes, 17,3% (13) eram médicos; 10,7% (8) técnicos de enfermagem; 6,7% (5) dentistas; 17,3% (13) enfermeiros; 37,3% (28) agentes comunitários de saúde; 2,7% (2) farmacêuticos; 2,7% (2) nutricionistas; e ainda houve 1,3% (1) educadora física, 1,3% (1) técnico de farmácia; 1,3% (1) técnico em saúde bucal e 1,3% (1) auxiliar em saúde bucal (Figura 1).

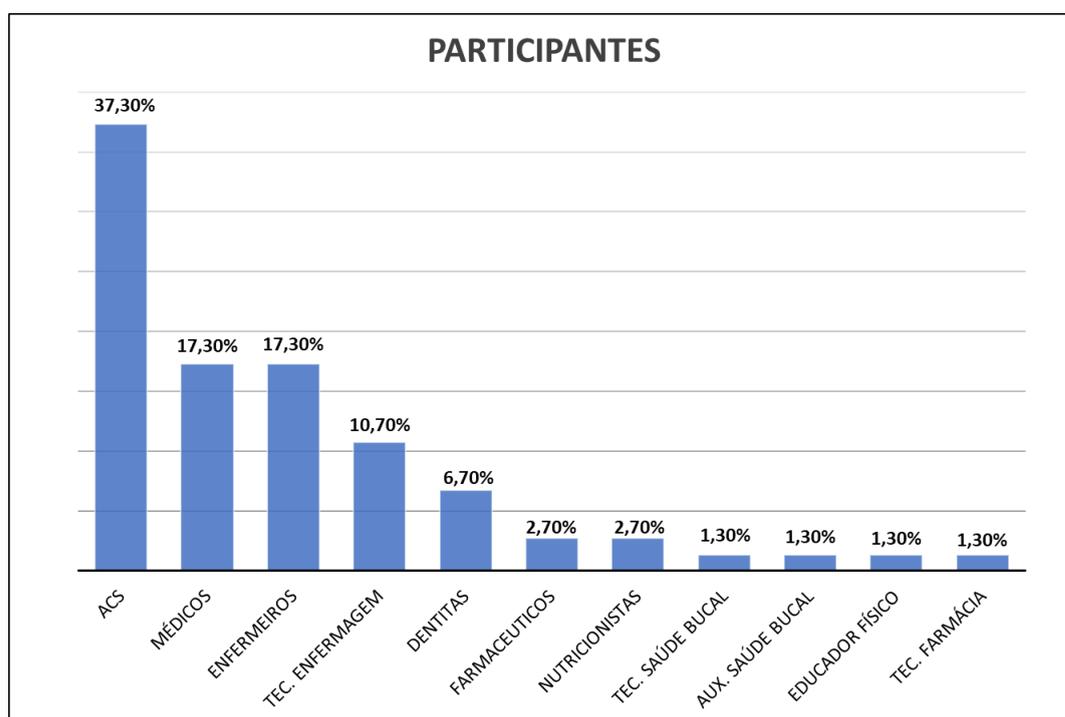


Figura 1: Percentual de participantes por profissão

As análises estatísticas dos dados a seguir apresentam apenas as profissões médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e dentistas, pois são as profissões que apresentavam N maior ou igual a 5. Visto que as outras profissões possuíam N igual ou menor que 2, estas apresentariam efeito irrelevante em análise comparativa.

Foi analisado o percentual de cada profissional quanto a ter ouvido falar em LV, e foi observado que 100% dos médicos e enfermeiros afirmaram já ter ouvido sobre a doença, enquanto 80% dos dentistas ouviram falar, 75% dos técnicos de enfermagem e somente 35,7% dos ACS (Figura 2).

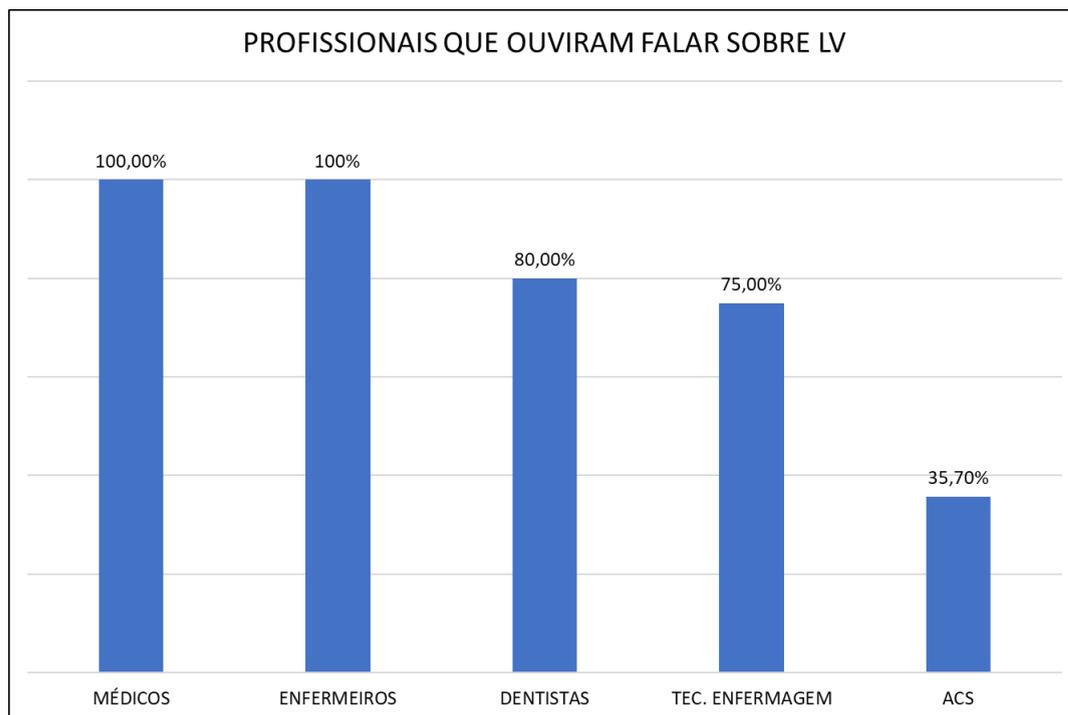


Figura 2: Percentual de profissionais (médicos, ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas) que ouviram falar em Leishmaniose Visceral.

O dado anterior mostra uma discrepância de resultados entre os ACS e as demais profissões, o que pode ter ocorrido devido aos diferentes níveis de escolaridade e curso de formação entre os entrevistados.

Os ACS são profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde, e são responsáveis por fortalecer o vínculo entre a equipe multiprofissional e a comunidade. Por meio de atividades educativas em domicílios e coletividades, estes profissionais buscam uma melhoria da qualidade de vida das famílias, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de serem importantes propagadores de informação para a população (LINS, et. al., 2020).

Os valores percentuais dos ACS em relação ao conhecimento da doença no presente estudo, foram considerados baixos quando comparados aos dos outros profissionais (Figura 3), e esse dado deve ser usado como objeto de educação em saúde. Os ACS são uma excelente ferramenta de combate à doença dentro do município, já que são eles quem vão às ruas e visitam as casas da população. Estes profissionais trazem informações para as equipes dentro das unidades de saúde, além de orientar a população na busca de atendimento médico.

Diante disto, se justifica a necessidade de palestras e cursos de capacitação sobre o tema nesta classe profissional.

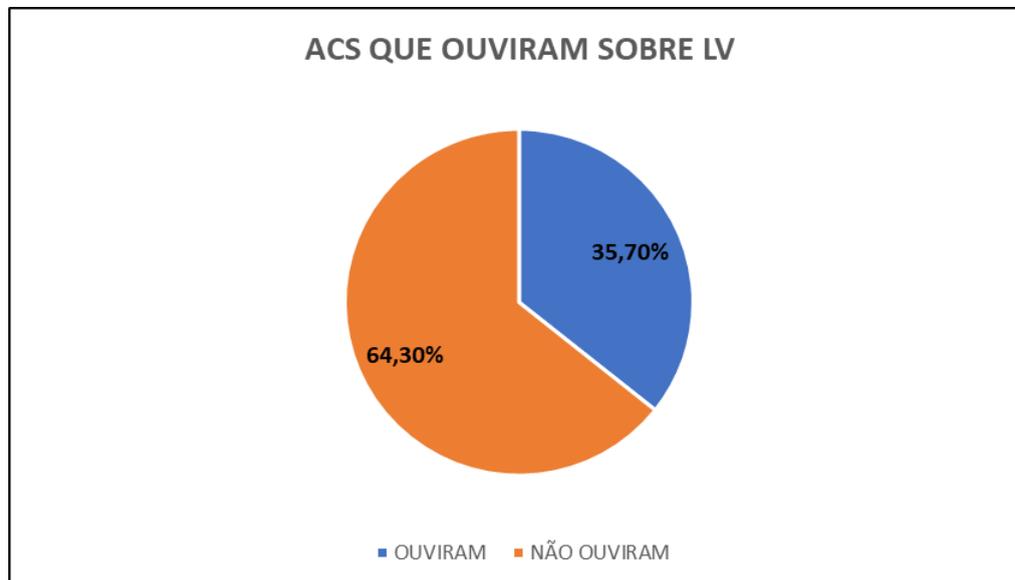


Figura 3: Percentual de ACS que ouviram falar sobre Leishmaniose Visceral.

Enquanto 35,7% dos ACS do presente estudo ouviram falar sobre LV, no trabalho feito por Lins e colaboradores (2020), 56,6% dos ACS demonstraram conhecimento sobre a doença, o que apesar de ser um número maior, ainda reforça a necessidade de educação em saúde sobre o tema nesta categoria de profissionais.

Em relação à existência da LV no Rio de Janeiro, 57,3% (43) do total de entrevistados afirmou corretamente a ocorrência da doença nesta cidade, enquanto no trabalho de Costa (2021) 90,34% dos entrevistados afirmaram corretamente a questão sobre a presença da LV em Araguaína-TO, cidade onde foi feita a pesquisa. De acordo com o percentual do presente estudo, observa-se que ainda existe falta de informação sobre essa zoonose nos diversos setores de profissionais da área da saúde no município do Rio de Janeiro.

Ao avaliar os grupos separadamente, Costa (2021) encontrou em sua pesquisa que 42,86% dos médicos desconheciam a doença em Araguaína, diferente do presente trabalho, em que todos os médicos entrevistados afirmaram saber da existência da doença no Rio de Janeiro. Este resultado é muito satisfatório, pois é muito importante que todos os profissionais que atuam na atenção primária saibam que no Rio de Janeiro ocorre a doença, principalmente para os médicos que vão diagnosticar e tratar a doença.

Foi observado que 76,9% dos médicos e 84,6% dos enfermeiros afirmaram conhecer sobre a disponibilização de diagnóstico da doença pelo SUS. Quando questionados sobre a disponibilidade do diagnóstico na unidade, 23% dos médicos e 53,8% dos enfermeiros afirmaram saber que na unidade possui. Possivelmente, esse resultado irá influenciar na solicitação de exames diagnósticos para LV na unidade, por estes profissionais.

As mesmas perguntas foram feitas em relação ao tratamento, onde 76,9% dos médicos e 84,6% dos enfermeiros afirmaram corretamente a disponibilização do tratamento pelo SUS, e quando questionados em relação ao tratamento na unidade, 38,4% tanto de médicos quanto de enfermeiros, demonstraram saber que possui (Figura 4).

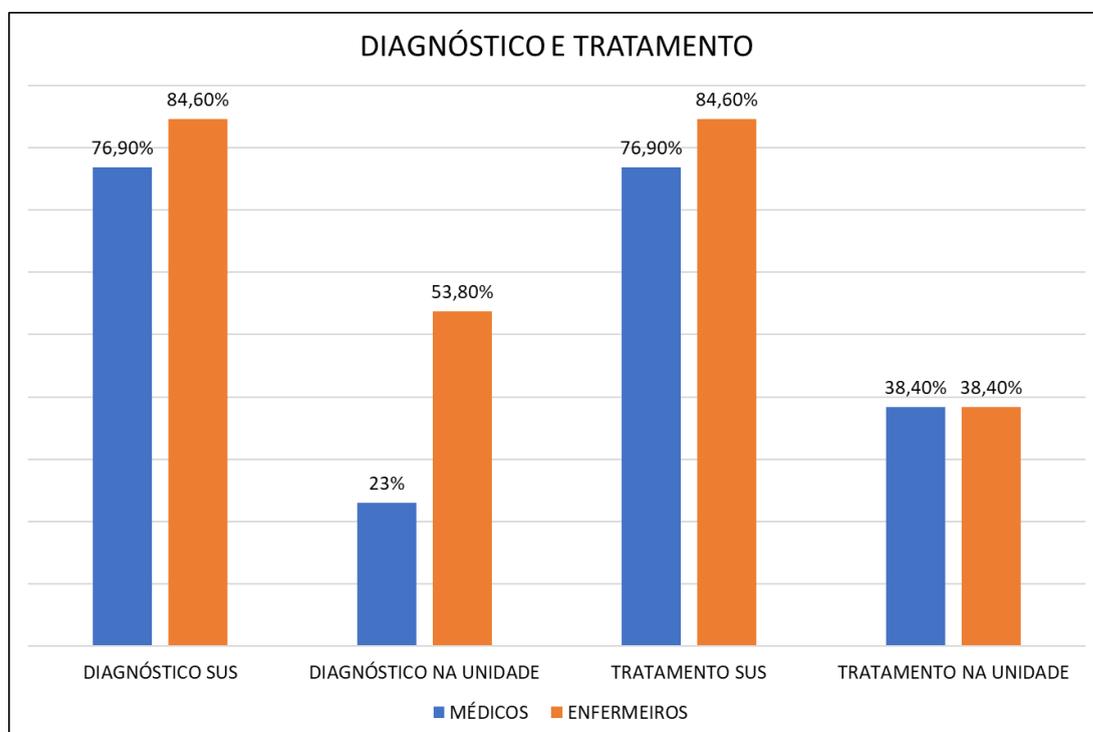


Figura 4: Percentual de médicos e enfermeiros que sabem que o diagnóstico e tratamento da LV são disponibilizados pelo SUS e pela unidade em que trabalham.

Os resultados elucidados na tabela acima, demonstram que as duas classes profissionais, em sua maioria, sabem que o diagnóstico e o tratamento são disponibilizados pelo SUS, porém desconhecem que a sua unidade de trabalho os oferecem. Ao final da aplicação do questionário e retirada de dúvidas, os profissionais se mostraram interessados e curiosos em como solicitar o exame diagnóstico no sistema e como solicitar a medicação para tratamento na unidade quando fosse necessário. Esses dados reforçam a importância da

disseminação de informação sobre o assunto, dos serviços prestados na unidade, e principalmente comunicação intersetorial mais estreita.

Ao analisar os dados sobre o principal reservatório da doença no meio urbano, foi observado que 30,6% do total de participantes afirmaram corretamente ser o cão. Durante a aplicação do questionário, alguns entrevistados afirmaram não saber ou não lembrar o que significava reservatório. De acordo com o valor percentual de acertos, é possível perceber que os profissionais entrevistados carecem de capacitação em relação ao ciclo epidemiológico da doença.

Em 2019 foi estimado que 803 mil domicílios possuem pelo menos um cão no município do Rio de Janeiro (IBGE, 2019). Diante disto ressalta-se a importância do cão como reservatório da doença e o possível impacto na saúde humana, uma vez que os animais infectados/portadores da doença são considerados sentinelas no avanço da transmissão da doença.

Sousa (2017) em pesquisa semelhante com profissionais da saúde em Caruaru-Pernambuco, observou 78,05% de acertos como o cão sendo o principal reservatório. Possivelmente esta diferença se deve ao fato do maior número de casos da LV humana no estado (BRASIL, 2022), que aumentaria a percepção da população em relação à doença e consequentemente seus profissionais da saúde

Ao analisar o percentual de profissionais que conhecem o CJV, foi constatado que 18,6% afirmaram conhecer, enquanto 81,4% afirmaram não conhecer (Figura 5).

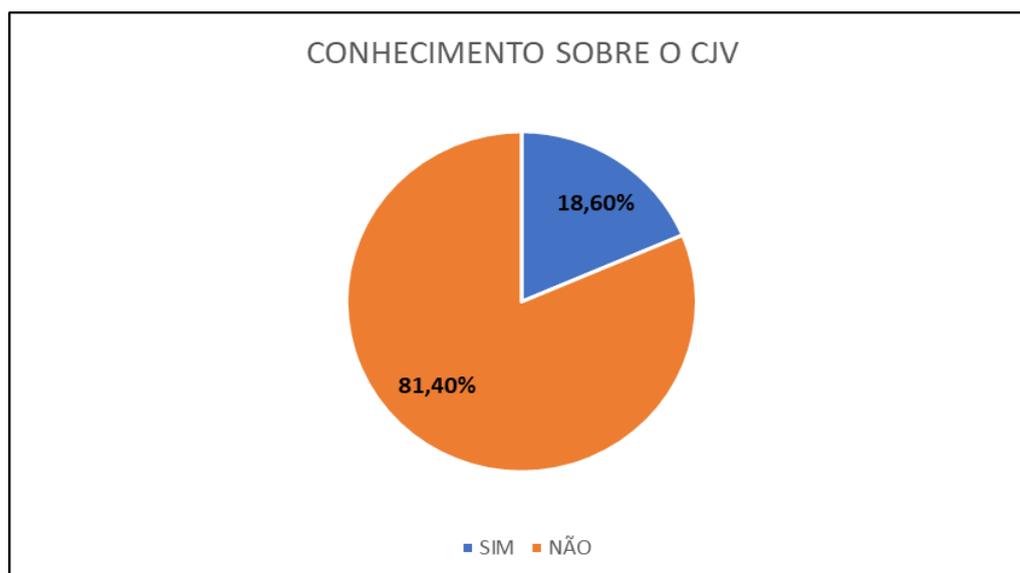


Figura 5: Percentual do total de entrevistados que conhecem o Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman.

Foi possível perceber que ao final da explicação da doença e esclarecimento de dúvidas do questionário, algumas pessoas que haviam afirmado não conhecer o CJV, o reconheceram pelo nome popular “Hospital da Mangueira”.

O CJV realiza atendimento clínico e exames laboratoriais, de forma gratuita, para diagnosticar cães suspeitos de LV, atuando desta forma na vigilância, prevenção e controle da doença no município do Rio de Janeiro.

Dada a importância do cão como reservatório da LV, e o papel do CJV no diagnóstico da doença no município do Rio de Janeiro, destaca-se a importância de maior divulgação da unidade como local de referência e apoio na vigilância e controle desta zoonose.

Ao final das entrevistas e durante a explanação sobre a LV, também houve esclarecimento de dúvidas aos participantes sobre outras zoonoses como esporotricose e raiva. Muitos funcionários da unidade comentaram a importância do médico veterinário (MV) na saúde pública, e afirmaram, inclusive, que este profissional deveria estar inserido na unidade integrando a equipe de atenção básica.

Mediante a estes dados, evidencia-se a importância da atuação do MV na saúde pública. A presença deste profissional no SUS tem papel fundamental na composição de equipes multidisciplinares, como exemplo as Equipes de Saúde da Família e as Equipes de Atenção Básica, atuando de maneira integrada aos demais profissionais, colaborando com educação em saúde, diagnóstico e prevenção de zoonoses.

No que se refere ao agente causador dessa enfermidade, 37,3% afirmaram ser transmitida por protozoário, enquanto Araujo (2019) encontrou 78% de acertos neste tema quando entrevistou profissionais da saúde no município de Sousa-Paraíba, e Sousa (2017) encontrou 60,98% de acertos em um trabalho feito com profissionais da saúde em Recife-Pernambuco.

Em relação à forma de transmissão da Leishmaniose, 44% dos profissionais entrevistados acreditam que acontece através da picada do mosquito infectado. Araújo (2019) e Sousa (2017) encontraram, respectivamente, 80% e 73,17% de entrevistados que afirmaram que a LV é transmitida pela picada de um flebótomo.

O assunto com menor quantidade de acertos foi a forma de prevenção, que apenas 16% do total de participantes acertaram (Figura 6).

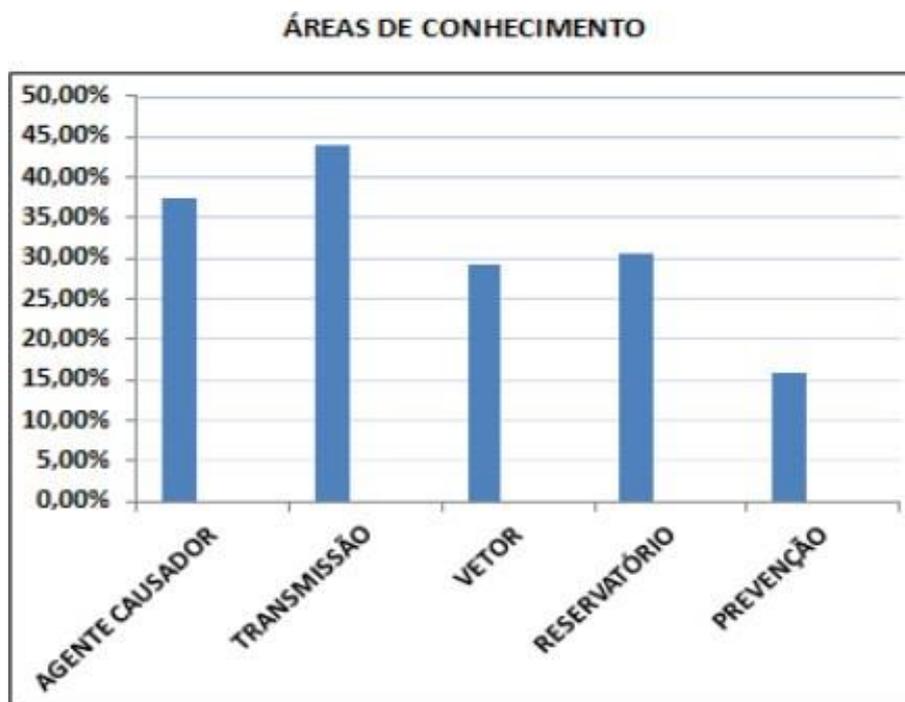


Figura 6: Percentual de acertos do total de entrevistados por áreas de conhecimento (Agente Causador, Transmissão, Vetor, Reservatório, Prevenção).

As medidas de controle para leishmaniose elencadas pelos profissionais foram variadas, e foram contabilizadas como corretas as questões em que os participantes acertaram completamente e parcialmente a questão. Se fossem contabilizadas somente as respostas completamente corretas, o valor percentual cairia para 5,33% de acertos.

No estudo feito por Costa (2021), 40,80% dos participantes mostraram conhecer as medidas de controle e prevenção da LV. Apesar de ser um percentual maior quando comparado ao presente trabalho, este dado também reforça a necessidade de fortalecer a educação em saúde, voltando-se principalmente para as medidas de prevenção da LV.

Boa parte da prevenção está ligada a coleta de lixo, saneamento básico, cuidado ambiental e limpeza de matéria orgânica em decomposição. Apesar do Rio de Janeiro ser uma capital, existem muitas áreas onde não há coleta de lixo e saneamento básico, como por exemplo, dentro de comunidades. Por isso a LV geralmente acomete indivíduos em situação de vulnerabilidade e pobreza, sendo considerada uma doença negligenciada.

Visto que as áreas mais pobres deste município, em sua maioria, são formadas por construções irregulares, muitas vezes adentrando locais de mata (regiões periurbanas), há

maiores chances da presença do vetor. Enquanto um problema de saúde pública, a prevenção dessa enfermidade é essencial para o combate do avanço da doença.

É válido destacar a variação do conhecimento entre todas as classes profissionais sobre o ciclo da doença. Possivelmente estas diferenças se devem aos diferentes níveis de escolaridade, cursos de formação entre os entrevistados e tempo de atuação na área. (Figura 7).

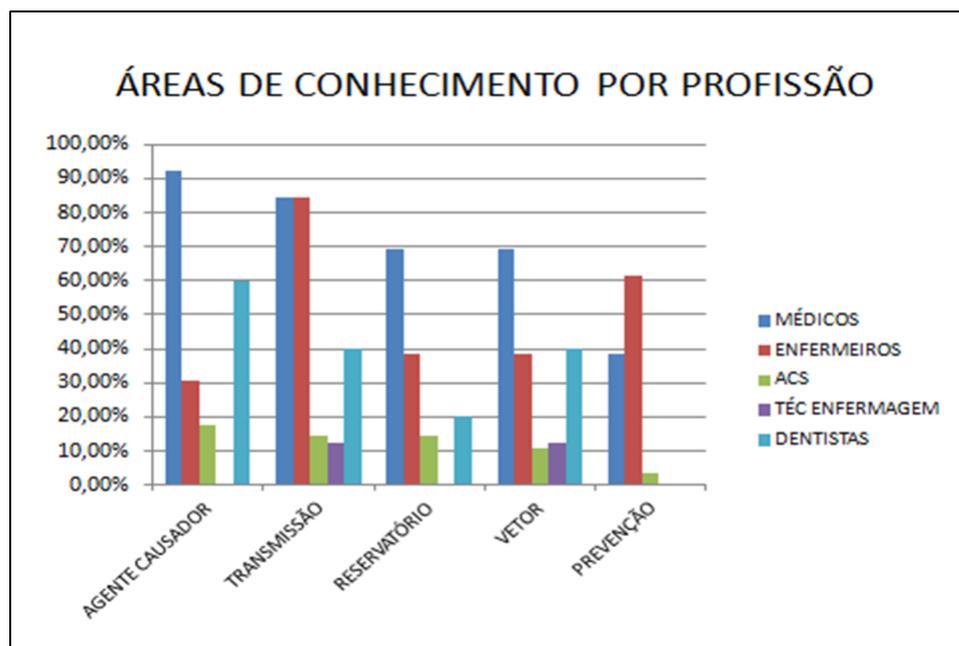


Figura 7: Percentual de acertos de cada profissão por áreas de conhecimento (Agente Causador, Transmissão, Vetor, Reservatório, Prevenção).

Durante as visitas à unidade de saúde, os funcionários se mostraram bastante receptivos e interessados na pesquisa. A maioria aceitou participar, e durante a aplicação dos questionários eles comentaram sobre a necessidade de estudar mais sobre o assunto e que reconheciam sua relevância.

No trabalho realizado por Sousa (2017), 80,49% dos profissionais afirmaram que gostariam de participar de uma capacitação sobre o tema. No presente trabalho não houve apuração deste número, mas foi observado que durante a aplicação dos questionários, a maioria dos funcionários falou da importância de se oferecer palestras sobre o tema, e perguntaram se era possível ter capacitações na unidade sobre esta e outras zoonoses.

Ao final do esclarecimento de dúvidas e explicação sobre a doença, os participantes agradeceram pela contribuição com o conhecimento e parabenizaram a proposta do trabalho.

A chefe da clínica da família se mostrou muito empolgada com a iniciativa e propôs à pesquisadora que futuramente viesse a fazer cursos de capacitação na unidade sobre este e demais temas.

6 CONCLUSÃO

Considerando que menos da metade dos entrevistados responderam de forma correta as questões voltadas para as áreas de conhecimento (agente causador, forma de transmissão, reservatório, vetor e prevenção), pôde-se perceber que há lacunas em aspectos conceituais para os profissionais de saúde, em destaque, as medidas de prevenção.

O conhecimento sobre a leishmaniose visceral é fator primordial para a prevenção, controle e diminuição da ocorrência deste agravo. Para se obter sucesso no enfrentamento à doença, há necessidade de fortalecer a educação em saúde, voltando-se principalmente para os profissionais da atenção primária, que são a principal porta de entrada e acolhimento dos indivíduos doentes.

Os profissionais inseridos na atenção primária são fundamentais para detectar precocemente e tratar em tempo adequado e corretamente os casos de LV humana, além de serem perpetuadores de informações sobre o agravo a fim de preveni-lo.

Dessa forma, o presente estudo sinaliza a necessidade de que toda a equipe de saúde seja capacitada por meio de programas de educação continuada em saúde, contextualizada à realidade do município do Rio de Janeiro, buscando desenvolver ações que visem manter, atualizar e expandir o conhecimento desses profissionais.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. S. R. Percepções dos profissionais de saúde do município de Sousa - PB sobre Leishmaniose Visceral. 2019. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Paraíba, 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose Visceral. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>>. Acesso em: 22 de Agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica da Leishmaniose Visceral. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral/situacao-epidemiologica-da-leishmaniose-visceral>>. Acesso em: 19 de agosto de 2022.

COSTA, A. N. Conhecimento dos Agentes Promotores de Saúde que atuam na esfera pública e privada acerca da Leishmaniose Visceral no Município de Araguaína - TO. 2021. 94 f. Dissertação (Mestrado em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos) - Universidade Federal Rural do Tocantins, Araguaína, 2021.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, N. M. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, Belo Horizonte, v. 7, n. 3, p. 338-349, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Situação do domicílio. 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4930#resultado>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

LEMOS, M. D. A.; SOUSA, O. H.; SILVA, Z. S. S. B. Perfil da Leishmaniose Visceral no Brasil. Facit Business Technology Journal, v. 9, n. 1, p. 93-114, 2019.

LIMA, R.G.et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 13, n.4, p. 1-10, 2021.

LINS, J. G. G.et al. Leishmaniose Visceral em área endêmica do semiárido nordestino: percepção de agentes de saúde e endemias. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, - SP, v.18, n. 64, p.32-41, abr./jun. 2020.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO. Nota técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA. Disponível em <<https://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>>. Acesso em: 11 de Agosto de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Leishmanioses: Informe Epidemiológico das Américas. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; n. 10, dez 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Análise epidemiológica dos casos de Leishmaniose Visceral Canina notificados ao IVISA-Rio entre janeiro e dezembro de 2022. Terceiro Boletim Epidemiológico IVISA Rio. 2023. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/documents/4144698/06aa9eed-e626-4e15-af96-8fb172faf268>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Leishmaniose Visceral no Município do Rio de Janeiro. Nota Técnica S/SUBVISA, nº 01/2019, 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Número de Casos Diagnosticados de Leishmaniose Visceral Canina e Felina por Ano, Áreas Programáticas, Regiões Administrativas e Bairros, Município do Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/10308893/4349908/TABELA_GERAL_LEISH_DE_ZEMBRO_2021_FINAL.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Número de Casos Diagnosticados de Leishmaniose Visceral Canina e Felina por Ano, Áreas Programáticas, Regiões Administrativas e Bairros, Município do Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9122428/4377410/TABELA_GERAL_LEISHMANIOSE_2022.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.

SILVA, A. V.; ANDRADE, A. R. S., LOPES, D. K. S. Conhecimento de profissionais e estudantes da área de saúde sobre a Leishmaniose. Revista Agrária Acadêmica. v. 3, n. 5, out. 2020.

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Tratamento de cães com LVC fica autorizado com o Milteforan®. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2016. Disponível em: <<https://www.sgmt.org.br/portal/tratamento-de-caes-com-lvc-fica-autorizado-com-o-milteforan/>>. Acesso em: 03 de Agosto de 2022.

SOUSA, J. M. S. Leishmaniose Visceral Humana: Aspectos Socioepidemiológicos em Pernambuco e Conhecimento de Profissionais de Saúde sobre o Agravo no Município de Caruaru - PE. 2017. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal Tropical) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.

SOUZA, M. A.; NUNES, R. F. DE F.; VIANA, T. DA C.; MARINHO, M. J. DE M.; MOREIRA, P. V. S. DE Q.; PEREIRA, W. O. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 10, n. 2, p. 62-70, 2012.

8 APÊNDICE

APÊNDICE I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Verificação do conhecimento de profissionais da saúde sobre a Leishmaniose Visceral no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão”, vinculada à Residência em Medicina Veterinária do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e Inspeção Agropecuária - IVISA-Rio, que será conduzida pela pesquisadora Gabriela Soares Gravina e sua equipe. Sua participação é voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com sua instituição de trabalho. Não haverá pagamento para participar da pesquisa, apenas a orientação individual para sanar quaisquer dúvidas sobre o tema da pesquisa. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. Os dados desta pesquisa são confidenciais para outras pessoas, mas você terá direito a saber tudo sobre a evolução da pesquisa.

O objetivo geral desta pesquisa é verificar o conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a Leishmaniose Visceral no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão. A participação neste estudo consiste em responder em próprio punho um questionário com questões objetivas sobre a doença. Você deve responder todas as perguntas do questionário, não devendo deixar nenhuma questão em branco. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicado por isso.

Com relação aos benefícios proporcionados pela presente pesquisa, o estudo pretende identificar as falhas de conhecimento da doença e ao mesmo tempo levar informação e esclarecimento de dúvidas para os profissionais entrevistados. O preenchimento deste questionário oferece riscos mínimos, mas há a possibilidade do participante se sentir constrangido por não saber completamente sobre o assunto, caso algum desconforto ocorra, você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicado por isso.

Como medida de proteção, todos os documentos relativos à pesquisa serão guardados em local restrito pelo prazo de 5 (cinco) anos e apenas a pesquisadora e a orientadora terão acesso. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos mantendo o sigilo e anonimato. Desta forma, será garantido o anonimato de todos os participantes em todas as fases da pesquisa. A presente pesquisa está baseada na Resolução CNS 466/12 e a pesquisadora declara expressamente que se compromete a cumprir essa resolução. Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

O gestor do CMS Heitor Beltrão e você mesmo terão acesso ao autor da pesquisa por telefone, email, carta ou qualquer outra forma de comunicação para qualquer esclarecimento sobre a

pesquisa. Autor do Projeto: Gabriela Soares Gravina, Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, Avenida Bartolomeu de Gusmão, 1120 - Mangueira, Rio de Janeiro, Telefones (21) 991346400, e-mail:gabrielagravina@hotmail.com. Se você tiver perguntas com relação aos seus direitos, como participante do estudo, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS, situado Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro - RJ, 20031-040. Telefone: 2215-1485.

Este documento é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas serão rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÃO

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa nos termos do que me foi esclarecido.

Local:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do Pesquisador
Carimbo com o nome e
número do CRMV

APÊNDICE II



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL UNIDADE DE SAÚDE

O Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: "Verificação do conhecimento de profissionais da saúde sobre a Leishmaniose Visceral no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão." sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Gabriela Soares Gravina (IVISA-RIO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento. Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição.

A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL

Dados do participante

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: _____

Formação: _____

Função no CMS Heitor Beltrão: _____

Escolaridade: () médio completo () superior completo () superior incompleto ()
especialização () mestrado () doutorado

Tempo de atuação na profissão:

() Menos de 5 anos () Entre 5 e 10 anos () entre 10 e 20 anos () acima de 20 anos

Tempo de atuação no CMS Heitor Beltrão:

() Menos que 2 anos () entre 2 e 5 anos () entre 5 e 10 anos () acima de 10 anos

Anteriormente você trabalhou em qual tipo de empresa?

() pública () privada () pública e privada

Sobre Leishmaniose Visceral

1. Você já ouviu falar em zoonose? () Sim () Não
2. Você já ouviu falar em Leishmaniose Visceral? () Sim () Não
3. Existe Leishmaniose Visceral no Rio de Janeiro? () Sim () Não () Prefiro não responder
4. O agente causador da Leishmaniose Visceral é um(a):
() protozoário () bactéria () fungo () mosquito () cão () gato
() morcego () vírus () rato () escorpião () barbeiro () Prefiro não responder
5. A leishmaniose visceral é **transmitida** por:
() mordida de cão () água contaminada () ingestão de carne crua ou mal cozida
() verduras mal lavadas () picada do inseto vetor infectado
() secreção como espirros e tosse de outras pessoas () urina de rato ()
Prefiro não responder
6. O principal **reservatório** da doença no meio urbano é o:

- homem cão gato mosquito morcego capivara rato
 barbeiro escorpião Prefiro não responder
7. É o **vetor** da leishmaniose visceral:
 cão mosquito palha capivara morcego mosquito *Aedes aegypti*
 não possui vetor Prefiro não responder
8. Marque todas as alternativas que se encaixem nos **sintomas** da leishmaniose visceral:
 febre aumento de fígado e baço espirros e tosse anemia
 aumento de linfonodos emagrecimento salivação feridas ulceradas na pele
 perda de olfato e paladar queda de cabelo sangramento nasal
 Prefiro não responder
9. Você sabe como é feito o **diagnóstico** da doença? sim não Prefiro não responder
10. Marque a(s) **forma(s) de diagnóstico(s)** da leishmaniose visceral:
 diagnóstico clínico diagnóstico laboratorial exame de imagem laparotomia exploratória
 Prefiro não responder
11. O **diagnóstico** da doença é disponibilizado pelo SUS?
 sim não Prefiro não responder
12. O **diagnóstico** está disponível no CMS Heitor Beltrão?
 sim não Prefiro não responder
13. Existe **tratamento** para Leishmaniose Visceral em humanos?
 Sim Não Prefiro não responder
14. O **tratamento em humanos** é disponibilizado pelo SUS?
 sim Não Prefiro não responder
15. O **tratamento em humanos** está disponível no CMS Heitor Beltrão? sim não Prefiro não responder
16. Existe **tratamento** para Leishmaniose Visceral em animais?
 Sim Não Prefiro não responder
17. Caso tenha respondido sim na questão anterior, o tratamento é disponibilizado pelo SUS?
 Sim Não Prefiro não responder
18. Marque todas as formas de **prevenção da doença**:
 ingestão de água filtrada castração de animais uso de repelente uso de mosquiteiro
 uso de coleira repelente em cães descarte correto de lixo orgânico

- limpeza de matéria orgânica em decomposição cozinhar bem os alimentos antes de ingerir lavar verduras e legumes antes de ingerir não deixar água acumulada
- eliminar escorpião e barbeiros controle de pragas Prefiro não responder
- 19.** Você conhece ou veio à saber de algum **caso humano positivo** para a doença?
 Sim Não Prefiro não responder
- 20.** Você conhece ou ouviu falar de algum **animal positivo** para a doença?
 Sim Não Prefiro não responder
- 21.** Você conhece o Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman-CJV?
 Sim Não
Se sim, responda às questões 22 e 23. Se não, o questionário se encerra aqui.
- 22.** Quais serviços são realizados no CJV?
 atendimento clínico exames de imagem cirurgia Exames laboratoriais eutanásia cremação análise de água
 doação de animais
- 23.** Você sabe se o CJV faz diagnóstico para leishmaniose em animais?
 Sim Não