



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RENATA BATISTELLA AVANCINI

Análise do conhecimento sobre Leishmaniose Visceral Canina entre os
moradores do Condomínio RK

Brasília
2020



RENATA BATISTELLA AVANCINI

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA ENTRE
OS MORADORES DO CONDOMÍNIO RK

Relatório final de pesquisa
de Iniciação Científica apresentado à
Assessoria de Pós Graduação e
Pesquisa

Orientação: Rafaella Albuquerque e Silva

Brasília
2020

Análise do conhecimento sobre Leishmaniose Visceral Canina entre os moradores do Condomínio RK

RESUMO

O estudo se baseou na coleta de dados acerca do nível de escolaridade, renda mensal e nível de conhecimento sobre leishmaniose visceral canina (LVC) dos moradores do Condomínio Rural Residencial Rancho Karina (RK), localizado na região serrana de Sobradinho, no Distrito Federal. A coleta das informações teve como objetivo avaliar a associação entre a compreensão dos participantes acerca da doença e as condições socioeconômicas em que eles vivem, o que possibilita a determinação da eficiência das medidas de controle já implementadas no condomínio ou a necessidade de mudança de estratégias. Esses dados foram coletados a partir do envio de formulários online para todos os moradores do condomínio, os quais responderam questões objetivas envolvendo informações socioeconômicas e questões acerca da identificação, prevenção e controle da LVC. Os dados coletados acerca da escolaridade, informaram que 100% dos participantes tiveram acesso ao ensino escolar básico; a maioria (47,9%) apresenta alto poder aquisitivo, com renda superior a 6 salários mínimos e, de uma forma geral, o conhecimento acerca da LVC é alto, uma vez que mais da metade dos participantes responderam corretamente todas as questões abordadas, com questões chegando até 94,5% de acertos. Com isso, o estudo concluiu que as medidas de educação em saúde, realizadas por meio do Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) há alguns anos, obteve resultados positivos na conscientização da população acerca da LVC, o que foi facilmente implementado, tendo em vista a associação com o alto nível socioeconômico dos participantes.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral canina. Prevenção. Educação em saúde.

Sumário

INTRODUÇÃO	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
LEISHMANIOSE VISCERAL	6
FATORES RELACIONADOS A OCORRÊNCIA DE LV	7
LEISHMANIOSE VISCERAL NO CÃO	8
LEISHMANIOSE VISCERAL NO HUMANO	9
DISTRITO FEDERAL	11
METODOLOGIA	14
TIPO DE ESTUDO	14
ÁREA DE ESTUDO	14
COLETA DE DADOS	15
COMITÊ DE ÉTICA	16
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

A crescente urbanização associada com a domesticação de cães e gatos promoveu um estreitamento das relações entre o homem e o animal, corroborando com o surgimento de doenças infecciosas e parasitárias transmissíveis ao humano (CARDOSO e DE SANTIS BASTOS, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais e humanos são denominadas zoonoses e constituem um problema para a saúde pública. Sendo assim, é de extrema importância a atuação do governo na adoção de medidas de prevenção, controle e eliminação/erradicação dessas doenças, visando diminuir o impacto que elas proporcionam dentro da sociedade (LIMA et. Al, 2010).

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de caráter reemergente, sendo responsável por apresentar quadros graves de endemias e epidemias no Brasil (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Esta também chamada de calazar, considerada doença crônica grave e potencialmente fatal para humanos quando não tratada. O ciclo da doença no Brasil consiste na transmissão do parasito para o homem e outros hospedeiros mamíferos por meio da picada de um flebotomíneo fêmea, pertencente a espécie *Lutzomyia longipalpis* (GONTIJO e MELO, 2004).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, as estratégias definidas pelo governo consistem na aplicação de inseticidas, diagnóstico sorológico e tratamento dos casos humanos registrados. A conduta utilizada para os cães, importantes hospedeiros e fontes de infecção para os vetores, se baseia no inquérito sorológico e eutanásia para os animais reagentes (GONTIJO e MELO, 2004). Entretanto, a adoção dessas medidas de forma isolada não tem se mostrado eficiente na redução dos casos de leishmaniose visceral canina (LVC), mostrando-se necessário a criação de novas propostas para serem implementadas nos diferentes contextos epidemiológicos, agindo de forma integrada e de acordo com as características de cada região (Brasil, 2016).

Ambientes com maior risco de desenvolvimento do inseto transmissor, são aqueles que costumam apresentar maior presença de plantas, acúmulo de matéria orgânica e presença de animais domésticos. Alguns estudos mostram ainda a relação entre a ocorrência da doença e o perfil socioeconômico da população e, sabe-se que o este muitas vezes está atrelado a educação, sendo esta última refletida em anos de estudo (Brasil, 2016).

Entretanto, essas características vêm sofrendo modificações, onde além dos locais de baixa renda, também há a inserção de residências com proximidade de mata preservada, como é o caso de algumas regiões do Distrito Federal (CARVALHO, 2010).

As principais áreas de transmissão da LV no DF não seguem a realidade observada no Brasil, em que as áreas com baixo poder aquisitivo albergam maior número de casos da doença. No DF, as regiões administrativas do Lago Norte, Lago Sul, Sobradinho, Fercal e Jardim Botânico são aquelas com maior número de casos da doença (OLIVEIRA et.al, 2015). Dentre os territórios endêmicos do DF, existe a Região dos Lagos, localizada na região serrana de Sobradinho, a qual abrange o Condomínio Rural RK (Rancho Karina), cujos moradores possuem, no geral, alto nível econômico e social (BARROS, 2012).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a associação entre o conhecimento da população e a condição socioeconômica em que os moradores do Condomínio RK se encontram.

Objetivos Específicos

- Aplicar um questionário contendo perguntas acerca do conhecimento geral da população sobre leishmaniose visceral canina, contemplando também características sociais e econômicas dos indivíduos, na área de estudo: Condomínio Rural Residencial RK;
- Analisar a associação do conhecimento geral sobre leishmaniose visceral e os níveis socioeconômicos dos moradores do Condomínio Rural Residencial RK.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose visceral é uma doença endêmica, de caráter zoonótico, causada por protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, os quais são parasitas intracelulares obrigatórios, encontrados em sua forma promastigota no tubo digestivo do inseto vetor e em sua forma amastigota nos tecidos de vertebrados infectados (BRASIL, 2006). Ela está presente em cinco continentes e a incidência anual estimada é de cerca de 200.000 a 400.000 novos casos, sendo considerada uma doença de preocupação mundial, onde a maioria dos casos ocorre em países de clima tropical e subtropical, como é o caso de Bangladesh, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil (MARCONDES e ROSSI, 2013).

No Brasil, a LV encontra-se difundida em todo território brasileiro. Em função da ampla distribuição geográfica dos flebotomíneos, a LV apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais específicos, envolvendo as diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 2006). Desde o início da sua apresentação no Brasil, a LV é considerada uma doença negligenciada, cuja ocorrência está voltada para áreas de baixo índice econômico e condições precárias de saneamento básico (WENERCK, 2010). Todavia, esse padrão epidemiológico da doença, vêm sofrendo modificações no cenário primário, sendo que a expansão urbana do país promoveu situações favoráveis para a permanência do vetor em diferentes áreas (CARVALHO et. Al, 2010).

FATORES RELACIONADOS A OCORRÊNCIA DE LV

A transmissão da LV ocorre por meio do repasto sanguíneo de fêmeas de flebotomíneos (BRASIL, 2016). Estes tendem a desenvolver-se em locais com matéria orgânica em decomposição e possuem hábitos crepusculares ou noturnos, onde saem de seus abrigos em busca de alimentos, tornando esses locais e horários, os mais propensos para a transmissão da LV (ALBUQUERQUE, 2009).

A leishmaniose visceral tem o potencial de infectar diversos mamíferos, sendo que, no ambiente silvestre, os reservatórios mais comuns são as raposas e marsupiais (BRASIL, 2016), enquanto no ambiente urbano, o cão é considerado o reservatório doméstico de maior relevância, especialmente em relação ao ciclo de transmissão para humanos (BARATA et.al, 2005).

Embora existam muitos fatores desconhecidos, sabe-se que no Brasil, a ocorrência da LV em uma determinada região é diretamente relacionada com a presença do vetor susceptível e de um hospedeiro/reservatório igualmente susceptível (GONTIJO e MELO,

2004). Sendo assim, existem espécies de flebotomos que são encontradas em florestas, assim como espécies peridomiciliares, as quais possuem predileção por matéria orgânica e entulhos, existentes tanto em ambientes rurais, como em urbanos. Já os reservatórios, incluem uma grande variedade de animais mamíferos, sendo eles silvestres ou domésticos, onde esses últimos, em sua maioria são canídeos, que podem apresentar a doença da forma sintomática ou subclínica (RIBEIRO, 2007).

LEISHMANIOSE VISCERAL NO CÃO

No cão, a leishmaniose visceral é uma doença sistêmica que se manifesta na maioria das vezes de forma crônica, levando o animal ao óbito em um curto espaço de tempo (BRASIL, 2016). Os animais infectados, que manifestam sinais clínicos, tendem a desenvolver anemia, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, emagrecimento progressivo, epistaxe, lesões cutâneas, renais, oftálmicas, locomotivas, neurológicas (MARCONDES e ROSSI, 2013), sendo os sintomas mais comuns observados a apatia, alopecia e lesões no corpo, preferencialmente na região da face e orelha (BRASIL, 2016). Também existe a possibilidade de que a doença permaneça na sua forma assintomática durante anos ou, até mesmo, ao longo de toda a vida do animal (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento assintomático da leishmaniose visceral canina é atualmente um dos maiores desafios para o controle da doença nas áreas urbanas (BRASIL 2016). Essa complexidade se estabelece devido a dificuldade da realização do diagnóstico clínico pelo médico veterinário (GONTIJO, 2004) e pelo fato de que os cães, ainda que na forma assintomática não desenvolvam sintomas, possuem alta capacidade de infecção para flebotomíneos, dando continuidade ao ciclo da doença, tornando-se um risco iminente, inclusive para humanos (MARCONDES e ROSSI, 2016).

Até o presente momento não existem estudos verificando de fato a relação de características individuais e biológicas, tais como a predisposição racial, sexual ou etária, relacionadas com a infecção do animal (BRASIL, 2016).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, o diagnóstico da LVC é semelhante ao realizado em humanos, onde os métodos mais utilizados são o exame sorológico e o parasitológico. O diagnóstico parasitológico é feito por meio da punção de linfonodos, de medula óssea, hepática e esplênica, biópsia ou

escarificação de pele, onde vai haver a identificação do parasito em algum desses materiais biológicos, sendo um método bastante preciso, porém, muito invasivo (BRASIL, 2016). Já o método sorológico, é realizado a partir da utilização, de forma sequencial, de dois testes: TR-DPP, um teste imunocromatográfico, e o ensaio imunoenzimático (ELISA)..

O tratamento da LVC na atualidade é uma opção individual, entretanto não é considerado uma forma de controle da doença e, portanto, é de inteira responsabilidade do tutor.

LEISHMANIOSE VISCERAL NO HUMANO

Conforme relatado pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina, a leishmaniose visceral em humanos tende a se apresentar primeiramente na sua forma aguda, onde a maioria dos casos inclui febre prolongada, palidez e hepatoesplenomegalia. Em caso de não tratamento, espera-se uma evolução para o quadro final, onde o indivíduo irá apresentar febre contínua e comprometimento sistêmico, correndo risco de desenvolver quadros de desnutrição, edema, hemorragia, icterícia e ascite. Há também a possibilidade da doença se apresentar na forma crônica, onde o quadro clínico vai ter as mesmas características, só que de forma mais demorada, com cerca de dois meses de evolução (BRASIL, 2016).

Os casos de LV em humanos são mais agravados em indivíduos com sistema imunitário mais sensível, como é o caso de crianças, idosos e indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (BRASIL, 2016).

A LV é de difícil diagnóstico em humanos, uma vez que os sintomas da doença são comuns a uma série de outras patologias comuns aos mesmos locais endêmicos para LV, tais quais doença de chagas, malária, esquistossomose, febre tifoide e tuberculose (GONTIJO, 2004). O diagnóstico padrão é feito por meio de um teste rápido, imunocromatográfico, ou o teste de Imunofluorescência Indireta (IFI). Pode, de forma alternativa, ser feito diagnóstico parasitológico por meio da punção aspirativa de medula óssea, com a identificação das formas amastigotas do parasita, sendo essa, passível de falso negativo, quando o paciente se encontra na forma oligossintomática da doença (BRASIL, 2016).

A suspeita diagnóstica deve ser feita por meio da associação entre os sinais clínicos e a epidemiologia da região na qual o indivíduo se encontra, demonstrando a importância da caracterização dos ambientes propícios para a proliferação de flebotomíneos e presença de animais reservatórios da doença (PASTORINO, 2002). Em contrapartida, os ambientes mais

característicos para a ocorrência da doença são aqueles com condições insalubres, que possuem menor índice socioeconômico, de modo que, ainda que haja diagnóstico e tratamento específico para a leishmaniose visceral humana, grande parte da população não tem acesso a esses procedimentos, elevando os índices de mortalidade pela doença (GONTIJO, 2004).

Em relação ao tratamento nos pacientes humanos, deve haver previamente a avaliação, tratamento das infecções concomitantes e estabilização das condições clínicas e, caso tudo esteja de acordo, o tratamento deverá ser seguido e realizado a nível ambulatorial (BRASIL, 2016).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LV NO BRASIL

A leishmaniose visceral é uma doença que apresenta diferentes aspectos sociais, econômicos, geográficos e climáticos de acordo com cada região brasileira (DE SOUSA et al., 2015). De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2019), a LV é considerada uma doença endêmica no país, uma vez que possui relatos frequentes de casos em diferentes localidades, os quais inicialmente estavam restritos a áreas rurais e pequenos territórios urbanos.

A partir do início da década de 80, houveram mudanças significativas na distribuição populacional nas cidades, o que acarretou em uma alteração no padrão epidemiológico da LV no Brasil (BRASIL, 2019). Dessa forma, a leishmaniose, que era inicialmente uma zoonose silvestre, sofreu transformações no seu ciclo, até ser considerada hoje uma zoonose urbana, especialmente em áreas florestais que foram substituídas por mata remanescente ou residual. Dessa forma, houve um favorecimento para a instalação de diferentes focos no meio urbano, onde o ciclo biológico passou a abranger, em grande parte, animais domésticos (DE SOUSA, et. al, 2015).

Ainda que haja o conhecimento da mudança do cenário atual da LV no Brasil, a epidemiologia continua sendo bastante complexa, visto que grande parte dos fatores que interferem na ocorrência do ciclo ainda não se encontram bem esclarecidos (DE SOUSA, et. al, 2015). A dificuldade para relatar esses fatores é explicada pelo fato de a urbanização ser um fenômeno recente, onde os componentes da cadeia de transmissão nesse cenário se encontram mais complexos e variados quando comparados ao cenário rural (GONTIJO e MELO, 2004).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LV NO DISTRITO FEDERAL

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, foram diagnosticados 73 casos de LV humana no Distrito Federal (DF) entre o ano de 2004 a 2013, enquanto muitos outros casos de LVC foram diagnosticados apenas no ano de 2013 nas regiões: Águas Claras, Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Estrutural, Fercal, Paranoá, Park Way, Guará, Guará II, Itapoã, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SIA, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Varjão. Dentre essas regiões administrativas, Fercal, Lago Norte, Jardim Botânico e Sobradinho, foram aquelas que apresentaram maior número de casos (HERENIO et al, 2014).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose (2006), o grande número de casos de LVC no DF é explicado pela crescente urbanização, com o consequente aumento do desmatamento nas áreas invadidas, que por sua vez promove um crescimento do número de vetores da doença. Sendo assim, os focos de transmissão da LV no DF estão localizados nas regiões periurbanas, onde as condições socioeconômicas, ambientais e o estilo de vida dos habitantes também são fatores de risco para a doença.

Ainda que a LV seja uma doença que se encontra em sua maioria nas regiões rurais e periurbanas com baixo índice socioeconômico (RIBEIRO et al., 2019), existem diversas regiões endêmicas para LV no DF que possuem boas condições econômicas e sociais. Nesses locais, a maioria dos habitantes possuem acesso à educação e saúde, fator que torna a criação de medidas de controle para LV no distrito uma necessidade ainda mais desafiadora, enfatizando a falta de estudos epidemiológicos sobre a doença nesses locais (DE SOUSA et al., 2015).

DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal, é uma região do Centro-Oeste, que passou por um crescimento desordenado e acelerado das áreas urbanas, o que provocou uma intensa redução da biodiversidade local, fator relevante para a adaptação de flebotomíneos e animais que atuam como reservatórios da doença, nas diferentes localidades do distrito (HERÊNIO, 2014). Ademais, fatores como a baixa umidade da região, a proximidade das residências com as matas e o desmatamento, auxiliam no aumento dos indicadores de LV no distrito

(CARVALHO et.al, 2010). Levando em consideração todos os fatores que favorecem a permanência da doença, principalmente a proliferação do vetor, Sobradinho é a região que apresenta maior incidência de LV no DF (HERÊNIO, 2014).

De acordo com levantamentos teóricos sobre a caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte, em 2012, o Condomínio Rural Residencial RK, localizado próximo a Sobradinho, é considerado uma região habitada por uma população com alto padrão econômico e alto índice de escolaridade, onde necessidades básicas como fornecimento de água, energia elétrica e coleta de lixo encontram-se universalizados na grande maioria das residências. Além disso, fatores como instrução, estrutura domiciliar, posse de bens, equipamentos e serviços, apresenta alta correspondência com a renda mensal dos moradores, de forma que a qualidade de vida nesse local possui um nível elevado quando os demais elementos são levados em conta (BARROS, 2012).

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LV

Na tentativa de conter a expansão, morbidade e letalidade do agravo, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) e de Secretarias Estaduais e Municipais, criou o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLC), baseado nas seguintes medidas sanitárias: diminuir a densidade populacional do vetor, identificar e monitorar cães infectados e identificar e promover o tratamento de humanos doentes (ALVES e BEVILACQUA, 2004). Dentro de todas as medidas preconizadas no programa, as primeiras que devem ser postas em ação são: assistência ao paciente, atenção às populações das áreas endêmicas, confirmação diagnóstica e proteção da população (BRASIL, 2019).

A assistência ao paciente deve ser feita de acordo com a gravidade do seu quadro clínico, onde os casos graves de LV devem ser internados em hospitais de referência, enquanto os casos leves ou intermediários podem ser assistidos à nível ambulatorial. A atenção aos habitantes de regiões endêmicas consiste em um serviço de vigilância local, com profissionais treinados para realizar diagnóstico e tratamento dos casos, onde inicialmente as áreas preconizadas serão aquelas com mais relatos de ocorrência em crianças, tendo em vista que na maioria dos casos, os relatos envolvem crianças de até nove anos. Além disso, é necessária uma atenção maior para adultos com coinfeção de LV e HIV, devido ao grande

número de relatos de agravamento por essa condição. A confirmação diagnóstica deve conferir se os profissionais capacitados solicitaram exames específicos dos pacientes e a proteção da população deve ser feita por meio da verificação das medidas de controle de cada moradia (BRASIL, 2019).

Além disso, o PVCLC determina medidas de prevenção e controle focados no monitoramento dos reservatórios e redução da população de flebotomíneos. O monitoramento dos reservatórios é baseado no inquérito sorológico canino, feito especialmente nas áreas de maior incidência da LV, que são feitas de acordo com os critérios epidemiológicos como: a presença do vetor, relato de casos em humanos e presença de reservatórios positivos para LV, observado em inquéritos anteriores (BRASIL, 2002). Assim que um cão recebe sorologia positiva para LVC, o programa prevê a adoção de determinadas medidas, tais quais: alerta ao serviço e à classe médica veterinária quanto ao risco de transmissão; divulgação sobre a ocorrência de LVC à população, alertando sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico; alerta ao poder público para atuar implementando ações sanitárias de limpeza, em especial de terrenos com excesso de matéria orgânica; delimitação de área para investigação do foco (BRASIL, 2016).

A redução dos flebotomíneos é um trabalho desafiador, tendo em vista que os resultados nem sempre são satisfatórios apenas com aplicação residual do inseticida, sendo necessária a adoção de medidas de controle e manejo ambiental, por meio da limpeza de quintais e terrenos com excesso de matéria orgânica, com o intuito de dificultar o estabelecimento e proliferação do vetor. Enquanto isso, o tratamento precoce dos casos humanos é responsabilidade das Secretarias Municipais e Saúde e Secretarias de Estado de Saúde, as quais organizam uma rede básica de apoio, para suspeitar, assistir, acompanhar e encaminhar para hospitais de referência os pacientes com LV (BRASIL, 2016).

O cumprimento do PVCLC deve ser feito de uma forma integrada, de modo que abranja todas as metas em uma relação de interdependência, tendo em vista que nenhuma dessas ações isoladas seria capaz de promover eficácia na prevenção e controle da doença. Dentro da concepção de integração, a educação em saúde é uma temática posta em evidência, tendo em vista que ela faz associação entre as medidas sanitárias e a criação de medidas corretivas, seja por parte da equipe profissional ou da sociedade como um todo (MACHADO, 2007).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o MS, educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, ou seja, é uma prática que envolve especialmente a saúde coletiva para a realização de ações por diferentes agentes e instituições, dentro e fora do setor de saúde convencional (MACHADO, 2007). Dessa forma, a educação em saúde deve estar incluída ao longo de todo o PVCLC, tornando-se necessário a capacitação de todos os profissionais de saúde e de educação para a inclusão da sociedade na adoção das medidas sanitárias (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

Quando a educação em saúde é incluída da forma correta em um programa, ela inclui a adoção de políticas públicas e reorientação dos serviços da saúde, onde deverá promover uma ampliação da atuação médica para além da área clínica, abrangendo propostas pedagógicas focadas na qualidade de vida de todos os habitantes (MACHADO, 2007). Essas propostas devem ser realizadas com base em aspectos culturais, sociais, educacionais e econômicos de cada comunidade, de modo que a população aprenda a se proteger e participar ativamente das medidas de controle da LV (BRASIL, 2002).

Ainda que o PVCLC preconize a educação em saúde em diferentes esferas, é um tópico que segue bastante negligenciado nos serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, o serviço que deveria ser realizado por profissionais capacitados, acaba sendo realizado por técnicos que não dispõem formação na área e que, muitas vezes, estão envolvidos na eliminação dos cães positivos para LVC, gerando receio e oposição por parte da comunidade (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, classificado como analítico, com delineamento transversal e individuado.

Área de Estudo

O estudo foi realizado em uma região do Distrito Federal pertencente à Sobradinho, o Condomínio Rural Residencial RK (Rancho Karina). O Condomínio Rural Residencial RK é localizado na região serrana de Sobradinho, Região do Lagos, abrange uma área de 148.188,95 hectares e possui cerca de 2080 lotes divididos entre dois grandes conjuntos, Anares e Centauros e 41 lotes comerciais, sendo que no total há aproximadamente 1900 casas construídas, com cerca de 8000 moradores.

Coleta de Dados

A metodologia utilizada para esse estudo se baseia no método Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), o qual é voltado para a elaboração de programas orientados para as necessidades específicas de uma população. Esse método é fundamentado no estudo do conhecimento, atitude e prática dos habitantes de uma região, permitindo um diagnóstico, o qual será utilizado para determinar o conhecimento, consciência e ação dos indivíduos a respeito de determinado assunto (ALVES, 2008).

Seguindo a metodologia CAP, foram enviados formulários online para os moradores de cada residência. Nesses formulários continham perguntas relacionadas ao CEP, nível de escolaridade, renda mensal e diferentes questionamentos sobre o conhecimento acerca de leishmaniose visceral canina de cada indivíduo. Os participantes responderam as perguntas objetivas por meio da marcação da opção correta no questionário.

Foram entrevistados 73 participantes e o formulário foi enviado para todos os moradores dentro da região definida, sendo que a participação de cada morador foi facultativa. O questionário foi respondido por apenas um morador de cada residência, sendo bloqueado para um participante responder mais de uma vez. Dessa forma, a metodologia busca uma seleção imparcial e adequada ao estudo em questão.

Após respondidos, os formulários foram coletados e separados de acordo com os dados demográficos. Em seguida, os dados foram analisados, estabelecendo um comparativo de renda mensal, nível de escolaridade e conhecimento geral acerca da leishmaniose visceral canina entre os moradores do Condomínio RK. Com isso, foi possível determinar a necessidade da continuidade dos programas de saúde e manejo ambiental para os moradores, de modo que, o resultado positivo dessas atividades possa ser um

estímulo para a mudança das estratégias de prevenção e controle da LVC em outras regiões do DF, focando na educação e saúde adaptada para cada comunidade.

Comitê de Ética

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do UniCEUB (CEP – UniCEUB), atendendo as exigências da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O estudo respeitou todas as medidas aprovadas pelo parecer n. 4.055.791/20, tendo sido homologado na 8ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 22 de maio de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o questionário realizado no Condomínio RK em outubro de 2020, foi possível relatar o nível de conhecimento sobre LVC dos participantes, assim como a renda e o nível de escolaridade de cada um. Um total de 73 participantes responderam a pesquisa. E destes, 75% eram mulheres, o que demonstra uma maior preocupação do sexo feminino com a saúde coletiva, quando comparado com os homens, os quais representaram apenas 25% dos participantes. Quando avaliada a escolaridade, 63 alegam ter ensino superior completo, 5 ter ensino superior incompleto e 5 ter ensino médio completo. Essas informações demonstram que os moradores do condomínio RK, de uma forma geral, continuam apresentando alto nível de escolaridade quando comparados aos habitantes de outras regiões de Brasília, assim como já havia sido relatado por Ingrid Barros (2012).

Escolaridade

73 respostas

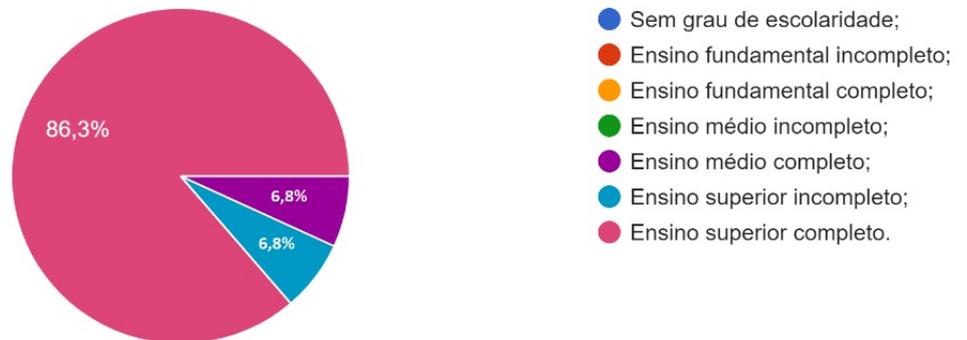


Figura 1. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Escolaridade. Número de respostas: 73 respostas.

Ainda que o número de participantes seja muito pequeno para possibilitar uma análise mais detalhada dos índices de renda dos moradores do condomínio, a amostra sugere que a população possui em sua maioria um índice financeiro elevado. Neste tópico da pesquisa, somente 7 participantes (9,6%) declararam não possuir renda, enquanto 47,9% alegam receber uma renda maior ou equivalente a 6 salários mínimos. Ademais, por meio da interpretação do resultado da pesquisa, demonstrando que 100% dos participantes tiveram acesso a educação escolar básica completa, é provável que todos tenham condições financeiras suficientes para o sustento, ainda que não sejam os provedores diretos da renda, tendo em vista que o principal determinante do acesso à educação é a renda familiar (ANDRADE e DACHS, 2007).

Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais)

73 respostas

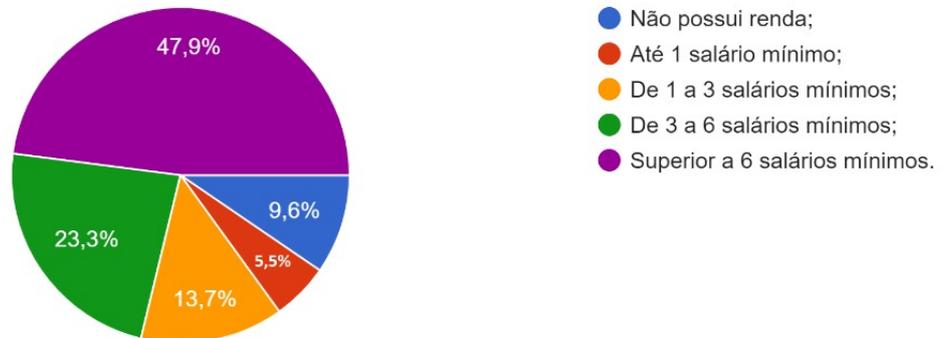


Figura 2. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Renda (atualmente, 1 salário mínimo = 1045,00 reais). Número de respostas: 73 respostas.

Nesse questionário foram realizadas oito perguntas objetivas relacionadas com a LV, onde a primeira obteve 80,8% de acertos (figura 3), a segunda obteve 94,5% de acertos (figura 4), a terceira obteve 54,8% (figura 5), a quarta obteve 87,7% (figura 6), a quinta obteve 94,5% (figura 7), a sexta obteve 83,6% (figura 8), a sétima obteve 90,4% (figura 9) e a oitava obteve 69,9% (figura 10). De um modo geral, todas as perguntas abordavam o tema da LV com foco no conhecimento necessário para prevenir, reconhecer e controlar. O resultado foi surpreendentemente alto para o público de uma região com alto índice de leishmaniose visceral canina, visto que em todas as perguntas houve mais da metade dos participantes respondendo corretamente.

O que é Leishmaniose Visceral (LV)?

73 respostas

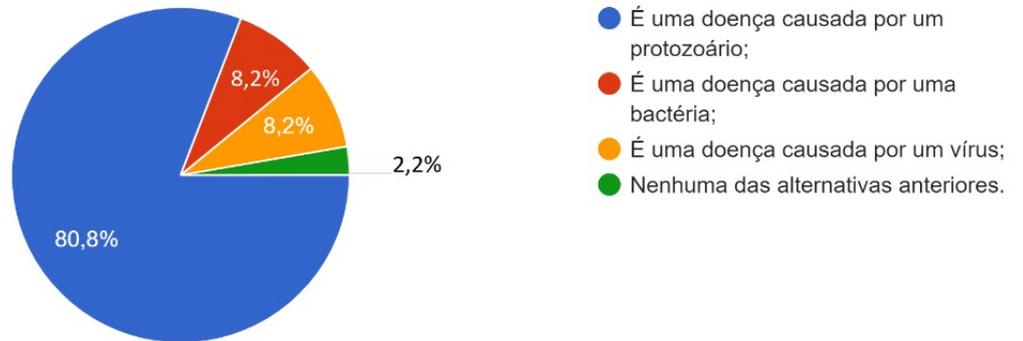


Figura 3. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: O que é Leishmaniose Visceral (LV)? Número de respostas: 73 respostas.

Como essa doença é transmitida?

73 respostas

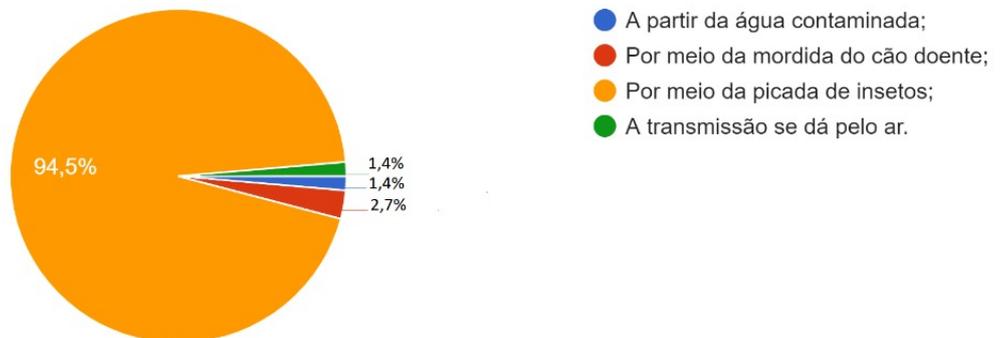


Figura 4. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como essa doença é transmitida? Número de respostas: 73 respostas.

Figura 5. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Como é chamado o vetor da LV? Número de respostas: 73 respostas.

Como é chamado o vetor da LV?
73 respostas

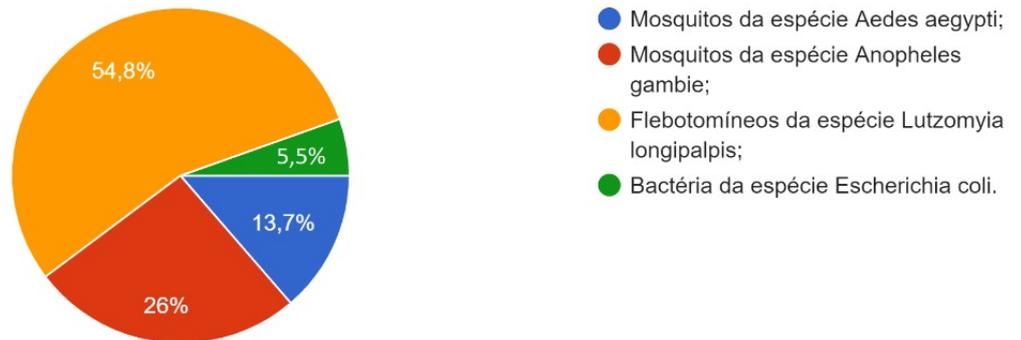


Figura 6. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: É possível combater o transmissor da doença? Número de respostas: 73 respostas.

Existe tratamento para LV em seres humanos?
73 respostas

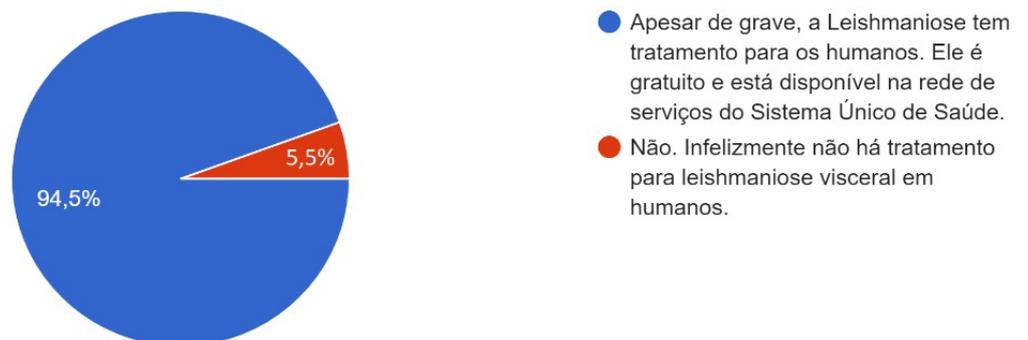


Figura 7. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Existe tratamento para LV em seres humanos? Número de respostas: 73 respostas.

Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV?

73 respostas

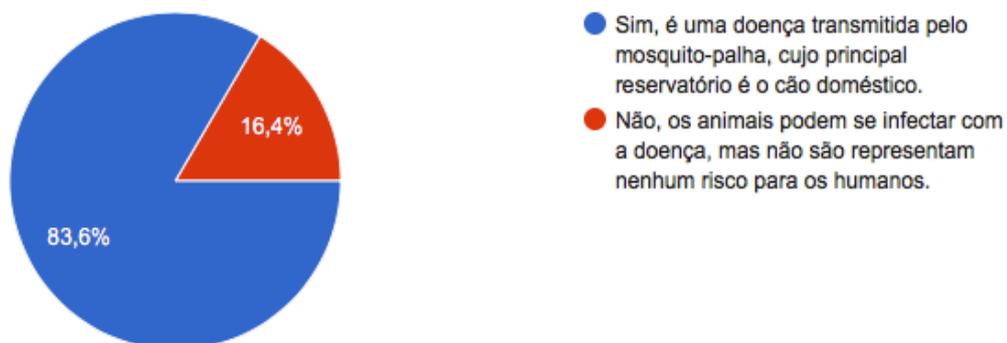


Figura 8. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Os animais domésticos representam algum risco para os humanos no ciclo de transmissão da LV? Número de respostas: 73 respostas.

Qual é a forma mais adequada de prevenir a LV?

73 respostas

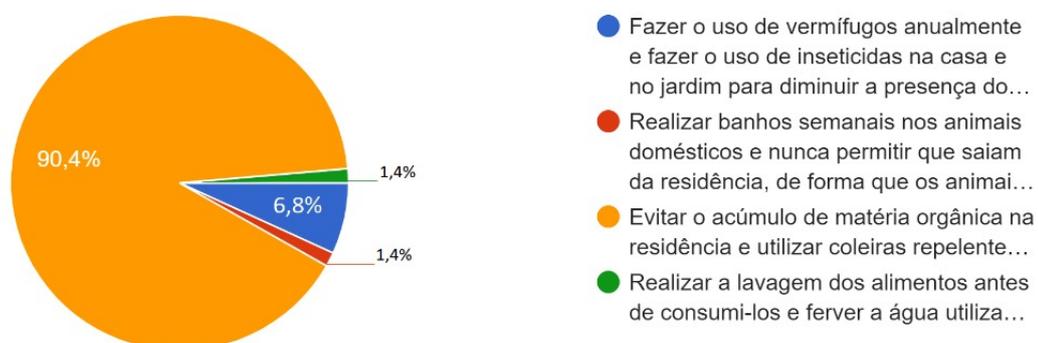


Figura 9. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Qual a forma mais adequada de prevenir a LV? Número de respostas: 73 respostas.

Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral?

73 respostas



Figura 10. Gráfico de respostas do Formulários Google. Título da pergunta: Quais são os principais sinais clínicos de um cão com leishmaniose visceral? Número de respostas: 73 respostas.

O condomínio RK é uma região extremamente propícia para a transmissão de LV, onde a grande maioria das residências possuem características favoráveis para a proliferação de vetores, além de possuir uma alta prevalência de LVC (COSTA, 2018). Sendo assim, a inserção de um programa pautado na educação em saúde torna-se uma necessidade evidente na comunidade, onde há uma demanda de uma conscientização coletiva, estimulando a adoção de práticas individuais de prevenção e controle em cada residência (MACHADO, 2007).

Nesse contexto, foi criado o Centro de Estudos Ambientais do Condomínio RK (CEA/RK) em 2013 e teve suas atividades iniciadas em 2014, as quais consistem na realização de estudos e atividades de controle e prevenção de doenças de transmissão vetorial. Essas atividades são baseadas no Programa de Saúde Ambiental que, por sua vez, consiste na orientação e coleta de informações durante visitas à domicílio, que serão futuramente utilizadas para elaboração de pesquisas e criação de medidas educativas e preventivas sobre as doenças de maior relevância na comunidade.

Outros estudos realizados sobre o conhecimento geral da população acerca da LVC apresentam resultados divergentes em relação aos que foram obtidos no Condomínio RK. Assim como foi relatado por Bondan e Camargo (2014) em São Paulo, somente a minoria da população estudada realizava a prevenção e identificação de pessoas e animais doentes no

domicílio. Outra pesquisa similar, também realizada em São Paulo, aborda questões envolvendo o grau de escolaridade, profissão, sexo dos participantes e perguntas sobre manejo de criação e ambiente onde os animais residiam e comprovou uma escassez de informação por parte dos entrevistados (DE MATOS et. al, 2012). Ambos estudos evidenciam a falta de orientação sobre a doença e a necessidade da adoção de programas educativos sobre LVC, como é o caso do CEA, implementado no Condomínio RK.

Estudos como os de Julião et. al (2007), realizado em Caçamari (BA) e Menezes et. al (2016), realizado em Formiga (MG), os quais envolvem a investigação das zonas de risco para LV, relatam fatores de risco nas regiões peridomiciliares, facilitando a dispersão da doença para diferentes áreas. Partindo desse pressuposto, ambos estudos afirmam a necessidade de um aprimoramento do conhecimento epidemiológico, bem como o acompanhamento da vigilância sanitária durante o processo. O presente estudo foi capaz de inferir a confirmação da eficácia de ambas medidas, uma vez que após alguns anos de atuação da vigilância sanitária dentro do Condomínio RK, junto ao aumento da informação sobre a epidemiologia da LV para os moradores, foi possível obter resultados positivos.

Ainda que os resultados da avaliação do conhecimento dos moradores do Condomínio RK tenham se mostrado bastante promissores, indicando uma boa gestão da vigilância sanitária e educação ambiental na comunidade, as variáveis socioeconômicas precisam ser levadas em consideração. Diferente da situação relatada por Bondan e Camargo (2014), onde cerca de 65,4% dos entrevistados possuía uma renda igual ou inferior a 3 salários mínimos, 47,9% dos moradores participantes de estudo semelhante no Condomínio RK, alegaram possuir mais do que 6 salários mínimos e 100% confirmaram a conclusão da educação escolar básica. Essas informações são essenciais para relacionar a influência das condições socioeconômicas dos moradores com a facilidade da implementação de medidas sanitárias, sendo que, todas as comunidades necessitam ser incluídas em programas de educação e saúde e manejo ambiental, porém, é necessário que essas medidas sejam adaptadas para a realidade de cada região.

Sendo assim, é provável que a alta porcentagem de respostas corretas no questionário avaliativo sobre LVC esteja relacionada com o sucesso das atividades implementadas pelo CEA/RK dentro da comunidade. Além disso, o alto índice de escolaridade entre os moradores facilita o entendimento da doença após as atividades de conscientização realizadas nos anos anteriores.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos por meio do formulário aplicado para os moradores do condomínio RK no ano de 2020, demonstra um alto nível escolaridade, uma renda elevada e, principalmente, um alto nível de informação e conhecimento acerca da leishmaniose visceral canina entre os participantes. O conhecimento sobre LV possivelmente está relacionado com a posição socioeconômica que os participantes possuem e também com os projetos de educação em saúde de alta relevância realizados no condomínio nos anos anteriores.

Dessa forma, é possível constatar a importância da inserção de projetos de educação em saúde para toda a população, sendo necessário a adequação de cada atividade com o nível econômico e social de cada comunidade, para que todos tenham acesso e possam participar de forma integrada na identificação, prevenção e controle da LV e de todas as diferentes doenças zoonóticas.

Referências

ALBUQUERQUE, Maria Ivonei Carvalho et al. Fauna de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) e taxa de infecção natural por *Leishmania* sp.(Kinetoplastida: Trypanosomatidae) da Reserva Biológica de Campina-INPA da BR 174, Manaus, AM-Brasil. 2009.

ALVES, Aline Salheb et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008.

ALVES, Waneska Alexandre; BEVILACQUA, Paula Dias. Reflexões sobre a qualidade do diagnóstico da leishmaniose visceral canina em inquéritos epidemiológicos: o caso da epidemia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1993-1997. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 259-265, 2004.

ANDRADE, Cibele Yahn de; DACHS, J. Norberto W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 399-422, 2007.

BARATA, Ricardo Andrade et al. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. 2005.

BARROS, Ingrid Marise Batista. Caracterização dos condomínios horizontais fechados de classe média sob a ótica do transporte: um estudo de caso no Distrito Federal. 2012.

BONDAN, Eduardo; CAMARGO, Thaiana. Conhecimento sobre leishmaniose visceral canina na população do município de Cotia (SP), Brasil, e participação dos clínicos veterinários locais na propagação de medidas preventivas. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 22, n. 1, 2014.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. ed. Brasília : FUNASA, 2002. 842p.

CARDOSO, Tadeu Campioni Morone; DE SANTIS BASTOS, Paula Andrea. Avaliação do conhecimento de tutores de cães sobre leptospirose e uma reflexão sobre o papel do médico veterinário na educação sanitária. **Atas de Saúde Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614)**, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2016.

CARVALHO, Maria do Socorro L. de et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em áreas de ocorrência de leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal, Brasil, 2006 a 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 227-237, 2010.

COSTA, Maria Gabrielly Macêdo et al. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO AMBIENTAL PARA CONTROLE DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ÁREAS ENDÊMICAS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UnICEUB-Relatórios de Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2018.

DE FREITAS GUIMARÃES, Felipe et al. Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses. **Veterinária e Zootecnia**, v. 17, n. 2, p. 151-162, 2010.

DE SOUSA, Tatyere Constâncio; FRANCISCO, Ariadine Kelly Pereira Rodrigues; DOS SANTOS, Isabele Barbieri. Leishmaniose Canina em Brasília, DF: Uma Revisão da Literatura. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 187-202, 2015.

DE MATOS, Lucas Vinicius Shigaki et al. Orientação sobre posse responsável em uma área endêmica para Leishmaniose Visceral Canina. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 3, p. 34-41, 2012.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 338-349, 2004.

HERENIO, Erika Mota; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Prevalência da Leishmaniose visceral em cães do Distrito Federal, segundo dados do centro de zoonoses de Brasília. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 2, p. 126-129, 2014.

JULIAO, Fred S. et al. . Investigação de áreas de risco como metodologia complementar ao controle da leishmaniose visceral canina. **Pesq. Vet. Bras.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 319-324, ago. 2007.

LIMA, Ana Maria Alves et al. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 1457-1464, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARCONDES, Mary; ROSSI, Claudio Nazaretian. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013.

MENEZES, Júlia Alves et al. Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 362-374, 2016

MOREIRA, Elvio Carlos et al. Saúde, ambiente e zoonoses:: visão dos profissionais de uma regional de saúde em Belo Horizonte, 2010. 2010.

NUNES, Brasilmar Ferreira; COSTA, Arthur. Distrito Federal e Brasília: dinâmica urbana, violência e heterogeneidade social. **Cadernos MetrÓpole.**, n. 17, 2007.

OLIVEIRA, Gabriel da Silva; FORTES, Renata Costa; RINCON, Getúlio. Avaliação da

eficácia das ações preventivas adotadas pela Gevaz-Brasília-DF, visando o controle da transmissão da leishmaniose visceral canina. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 209-212, 2015

OLIVEIRA, Simone Souza de; ARAÚJO, Tânia Maria de. Avaliação das ações de controle da leishmaniose visceral (calazar) em uma área endêmica do Estado da Bahia, Brasil (1995-2000). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1681-1690, 2003.

PASTORINO, Antonio C. et al. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **J Pediatr**, v. 78, n. 2, p. 120-7, 2002.

RIBEIRO, Cássio Ricardo. Aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de cães sororreagentes para leishmaniose visceral, em foco de transmissão no Distrito Federal-DF, Brasil. 2007.

RIBEIRO, Cassio Ricardo et al. Prevalência da leishmaniose visceral canina e coinfeções em região periurbana no Distrito Federal—Brasil. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, 2019.

WERNECK, Guilherme L. Geographic spread of visceral leishmaniasis in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 26, n. 4, p. 644-645, 2010.

ZUBEN, Andrea Paula Bruno von; DONALÍSIO, Maria Rita. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00087415, 2016.