



CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA – CEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES  
CURSO DE MEDICINA

**GIULIA LONGONI MANFROI e MARIA FERNANDA BORGES MORATO**

**ACESSO À INFORMAÇÃO NO CONTROLE DAS DOENÇAS VETORIAIS:  
DENGUE, ZIKA, FEBRE AMARELA, LEISHMANIOSE VISCERAL E  
TEGUMENTAR**

BRASÍLIA

2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES  
CURSO DE MEDICINA

**O ACESSO À INFORMAÇÃO NO CONTROLE DAS DOENÇAS VETORIAIS:  
DENGUE, ZIKA, FEBRE AMARELA, LEISHMANIOSE VISCERAL E  
TEGUMENTAR**

Projeto de Iniciação Científica

Alunas: Giulia Longoni Manfroi e Maria

Fernanda Borges Morato

Pesquisadora responsável: Rafaella

Albuquerque e Silva

Brasília

2023

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e às nossas irmãs, nossos alicerces, que, ao longo dessa extensa jornada, sempre nos incentivaram, mantendo-nos firmes a cada passo e conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível, visto que foi a nossa fundação e nos manteve forte durante todos os empecilhos e desafios.

Também deixamos nossos agradecimentos aos nossos pais Bruno Londe Morato; Fabiana do Valle Borges Morato; Jorge Luiz Manfroi; Gilmara Longoni Manfroi; que sonham nossos sonhos conosco e nos ajudam a realizá-los; às nossas irmãs Maria Eduarda Borges Morato e Michaela Longoni Manfroi que nos inspiram e nos apoiam todos os dias.

Ao Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB) por nos fornecer tantas oportunidades com excelência.

Ademais, agradecemos aos trabalhadores da Secretaria de Saúde de Sobradinho II e aos veterinários e estagiários do Condomínio RK, que nos acompanharam, auxiliaram e possibilitaram a realização desta pesquisa.

Aos nossos amigos, que nos incentivaram e torceram por nós.

Por fim, nossos agradecimentos à nossa orientadora, professora Dra. Rafaella Albuquerque e Silva, que teve tanta dedicação, paciência e resiliência conosco para a produção deste trabalho.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

- Madre Teresa de Calcutá

## RESUMO

Este projeto científico traz doenças vetoriais como dengue, febre amarela, zika, leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar, comuns no Distrito Federal, enfoque. O objetivo principal do trabalho é investigar o nível de conhecimento sobre a etiologia, transmissão e prevenção das doenças vetoriais supracitadas, em duas populações, que apresentam alta incidência dessas zoonoses, de classes sociais distintas: Condomínio RK e região da Fercal, ambas localizadas em Sobradinho II. Para isso, um questionário de múltipla escolha foi utilizado, contendo 16 perguntas acerca dessas zoonoses, sendo aplicado nessas duas comunidades. Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e individuado, o que possibilita observar fenômenos, buscar causas, associar fatores de risco e criar hipóteses. Foram sorteadas 200 casas, 100 em cada região, sendo obtidas 84 respostas no total que foram consideradas para análise. Os participantes da pesquisa tinham que ser residentes do local e apresentarem idade superior a 18 anos no momento da coleta de dados, além de ser necessário assinar o TCLE. Os resultados encontrados mostram a diferença no percentual de acertos quando comparados aqueles de maior escolaridade com os de menor escolaridade, além da diferença em relação à distribuição de renda, ambos também demonstrados quando correlacionado às duas regiões. Acerca do exposto, foi possível observar a necessidade e importância do acesso à informação para o combate dessas zoonoses. Além de determinar a atual necessidade de medidas de controle mais eficazes, a fim de reduzir a incidência dos casos no Distrito Federal.

**Palavras-chave:** Leishmaniose, Dengue, Zika, Febre Amarela, Distrito Federal, Epidemiologia, Escolaridade, Renda.

## **ABSTRACT**

This scientific project puts certain vector-borne diseases like Dengue Fever, Yellow Fever, Zika Virus, Cutaneous and Visceral Leishmaniasis, that are common in the Federal District of Brazil, in the spotlight. The primary goal of this study is to investigate the knowledge about the etiology, transmission and prevention of these illnesses, in two different population from distinct social classes, that have high incidence of the zoonoses: RK Condominium and Fercal region, both located on Sobradinho II. Therefore, a multiple choice questionnaire was applied on those two communities, containing 16 questions that evaluated the average knowledge on these vector-borne diseases. This is an observational, analytical, cross-sectional and individual study, that allows the notice of phenomena, search of possible causes, association of risk factors and creation of hypotheses. Two hundred residencies were drawn, a 100 on each region, being obtained 84 answers total that were considered for further analysis. The participants had to be local residents and age superior to 18 years-old at the moment of data collection, besides the necessary signature of the consent document of the research. The results indicate the difference in the percentual wrong answers when comparing the volunteers with higher education and lower education, also noticed when examining the income distribution in both regions. Having this considered, it is possible to realize the importance and necessity of having access to information, in order to combat these zoonoses. Aside from determining the real importance of the implementation of more effective control measures, in order to reduce the number of cases in the Federal District of Brazil.

**Key-words:** Leishmaniasis, Dengue Fever, Zika Virus, Yellow Fever, Federal District, Epidemiology, Education, Income.

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráficos e Tabelas	Página
Gráfico 1 - Nível de escolaridade no Condomínio RK.	19
Gráfico 2 - Nível de escolaridade na região da Fercal.	19
Tabela 1 - Porcentagem de acerto e erro da questão 16.	20
Tabela 2 - Porcentagem de acerto e erro da questão 12.	20
Tabela 3 - Porcentagem de acerto e erro da questão 14.	20
Tabela 4 - Porcentagem de acerto e erro da questão 8.	21
Tabela 5 - Porcentagem de acerto e erro da questão 9.	21
Tabela 6 - Porcentagem de acerto e erro da questão 5.	22
Tabela 7 - Porcentagem de acerto e erro da questão 3.	22
Tabela 8 - Porcentagem de acerto e erro da questão 4.	22
Tabela 9 - Porcentagem de acerto e erro da questão 2.	23
Tabela 10 - Porcentagem de acerto e erro da questão 1.	23
Tabela 11 - Escolaridade x Percentual de acertos.	24
Tabela 12 - Renda x Percentual de acertos.	25



## SUMÁRIO

1.	Contracapa.....	1
2.	Dedicatória.....	2
3.	Agradecimentos.....	3
4.	Resumo.....	5
4.1.	Abstract.....;	6
5.	Lista de Gráficos e Tabelas.....	7
6.	Sumário.....	8
7.	Introdução.....	9
8.	Fundamentação teórica.....	10
8.1.	Leishmaniose Visceral e Tegumentar.....	10
8.2.	Dengue.....	11
8.3.	Zika.....	12
8.4.	Febre Amarela.....	12
9.	Objetivos.....	14
9.1.	Gerais.....	14
9.2.	Específicos.....	14
10.	Metodologia.....	15
11.	Resultados.....	19
12.	Conclusão.....	28
13.	Anexos.....	30
13.1.	Anexo 1: Questionário.....	30
13.2.	Anexo 2: TCLE.....	31
14.	Referências.....	32

## **INTRODUÇÃO:**

As doenças zoonóticas têm grande incidência no Brasil, sendo necessário estudá-las e compreendê-las para melhor prevenir e combatê-las. No entanto, são negligenciadas pela população e órgãos públicos, contando com poucos recursos e baixo interesse para a implementação de medidas de controle eficazes (SOUZA et al., 2010).

Todas as doenças trabalhadas neste projeto são de notificação compulsória, o que obriga a comunicação aos órgãos de saúde. Para esta medida, é fundamental o preenchimento da ficha de notificação, que compreende dados acerca da investigação dos casos.

Essas zoonoses são consideradas negligenciadas no Brasil, haja vista que acomete população vulnerável socioeconomicamente, não possui destinação financeira suficiente para o controle, além de não haver o interesse econômico da indústria farmacêutica na pesquisa e produção de insumos. Assim, torna-se necessário avaliar a situação epidemiológica do país em relação a essas doenças, com o intuito de mitigar suas consequências (SOUZA et al., 2010).

Dessa forma, pode-se concluir que a análise do conhecimento da população do Distrito Federal acerca dessas doenças supracitadas é de suma importância para averiguar a eficácia das medidas de prevenção realizadas nas comunidades, em especial na região de Sobradinho II. Dessarte, também torna-se relevante investigar a relação da escolaridade e da renda com o nível de informação apresentado pelos moradores, assim, deve-se avaliar duas comunidades socioeconomicamente distintas, para considerar essa influência. Para essa pesquisa, então, é utilizado um questionário, o qual tem o intuito de ser um instrumento de medição uniforme das noções básicas acerca da etiologia, prevenção e tratamento das zoonoses.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

### 1. Leishmaniose Visceral e Tegumentar

A leishmaniose é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida pela picada da fêmea dos flebotomíneos. O ciclo do protozoário é heteroxênico, de formas principais: amastigota e promastigota. Assim, a prevenção principal contra a doença é a proteção contra a picada do inseto e o combate ao seu ciclo reprodutivo (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

Existem duas apresentações clínicas da leishmaniose: a visceral e a tegumentar. A leishmaniose visceral (LV) ou calazar é causada pelo protozoário *Leishmania infantum* (syn *L. chagasi*). Essa protozoose acomete principalmente o fígado, o baço e a medula óssea, podendo evoluir para infecções secundárias e ocasionar óbito (SALOMÃO et al, 2017). A leishmaniose tegumentar (LT) é a forma mais comum de leishmaniose. As espécies mais circulantes no Brasil são: *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis*, *Leishmania* (*Viannia*) *guyanensis* e a *Leishmania* (*Leishmania*) *amazonensis*. Essa parasitose tem grande relevância nas Américas pela sua extensão, sendo registradas em todas as Unidades de Federação do Brasil (SIQUEIRA-BATISTA, 2020).

As leishmanioses podem ser consideradas doenças tropicais parasitárias endêmicas do DF e entorno, necessitando de medidas e atenção contínua ao número de casos (BRASIL a, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), a incidência da LV é maior em indivíduos maiores de 20 anos, sendo o intervalo de 35 a 49 anos o mais acometido. Ademais, foi observado o aumento da taxa de letalidade da doença, com 10,5% em 2021 em relação a 2012 (7,6%), e seu aumento conforme a faixa etária, porém o maior número de óbitos continua na faixa de 35 a 49 anos, pela sua maior quantidade de casos (BRASIL b, 2022).

Em 2005, foram confirmados os primeiros 2 casos de LV que levaram ao óbito, os quais ocorreram em Sobradinho, na região periurbana (RIBEIRO et al, 2019). A Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde (DIVAL-DF) é a responsável pela vigilância dos condicionantes e determinantes à saúde gerados pelo meio ambiente. Dessa forma, torna-se importante realizar a vigilância epidemiológica nas

regiões mais acometidas - periurbanas - e instruir a população sobre a doença, a fim de reduzir o número de casos e a propagação do vetor (SILVA et al., 2017).

Em 2022, no Distrito Federal (DF), até a 52ª semana epidemiológica, foram confirmados 10 casos de LV, sendo deles 7 moradores do DF. Apenas 1 desses casos era de origem autóctone (Jardim Botânico); 8 eram casos importados e 1 ainda está em investigação. Em comparação, em 2021, houve 19 casos confirmados, sendo 10 residentes do DF. Em relação ao número de óbitos, 2022 não apresentou nenhum, enquanto em 2021 houve apenas um (BRASIL a, 2022).

Sobre a LT, foram relatados 53 casos no Distrito Federal no ano de 2022, sendo 37 deles em residentes da região, mas sem nenhum óbito registrado. A idade mais acometida foi entre 30 e 49 anos. Assim, comparando com o ano de 2021, houve uma pequena diminuição de 2 casos no total, porém o número de residentes acometidos permaneceu constante. Na região de Sobradinho, em 2022, foram confirmados 5 casos, com maior incidência na faixa etária de 70-79 anos (BRASIL a, 2022).

## 2. Dengue

Comparando às outras arboviroses, foi encontrada na literatura, que o Distrito Federal apresenta características particulares que favorecem a presença destas doenças no território. No ano de 2022 ocorreram 1.423.614 casos prováveis de dengue até a 51ª semana epidemiológica, tendo um aumento de 160,4% casos até essa respectiva semana, sendo que, entre os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de dengue até a respectiva semana, o DF se destacou com 69.334 casos. Quando se trata de Zika, o aumento também é notório de 42% de casos quando comparado com 2021 até a 48ª semana epidemiológica (BRASIL c, 2022).

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* ou *Ae. albopictus*. No Brasil circulam quatro sorotipos diferentes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A infecção pelo vírus da dengue pode ser desde assintomática até ocasionar doença grave que coloque em risco a vida do paciente (BRASIL d, 2022).

Um estudo teve como um dos objetivos analisar os padrões espaço-temporais das epidemias de dengue nas Regiões Administrativas (RAs) do DF no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. E foi concluído que as

epidemias apresentam valores de permanência maiores em RAs com diferentes tipos de ocupação, ficando ainda mais evidente a necessidade de levar em consideração os processos de organização social do espaço nos estudos da distribuição da dengue (DRUMOND et al., 2020).

Foi realizado também um estudo com o objetivo de analisar a tendência da incidência de dengue no DF, no período de 2010 a 2019. Utilizando o método estudo de séries temporais, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), chegou-se à conclusão que as taxas permaneceram estáveis no DF no período observado, porém ainda sendo altas, e conseqüentemente necessário a realização de políticas públicas de prevenção e controle do vetor mais amplas com foco em novas estratégias de combate à dengue no DF (PALMEIRA, 2022).

### **3. Zika**

Já o Zika, que é uma arbovirose causada pelo Zika Vírus (ZIKV) , é também transmitida pelo *Ae. aegypti*. Todos os sexos e faixas etárias são igualmente suscetíveis ao ZIKV, porém esses riscos podem aumentar em pessoas com comorbidades, especialmente na gravidez, pela alta probabilidade dos bebês desenvolverem microcefalia (BRASIL e, 2022).

Outro estudo de metodologia descritiva, quantitativo e qualitativo, que buscou coletar dados, através do SINAN, observou um aumento considerável durante a Pandemia de Covid-19 sendo 2.293 casos apenas em 2020. Concluindo que há uma necessidade de maiores estudos a respeito do Zika vírus, sendo considerado um problema de saúde pública (DE OLIVEIRA, 2021).

### **4. Febre Amarela**

Ademais, destaca-se a febre amarela (FA), que é uma doença também transmitida pelo *Ae. aegypti* em área urbana e que as manifestações clínicas, tais como insuficiência hepática e renal, podem levar ao óbito. A FA é causada por um arbovírus que pertence à família *Flaviviridae*. O ciclo silvestre, diferentemente do urbano, possui os mosquitos *Haemagogus spp.* ou *Sabethes spp.*, que vivem nas copas das árvores, como vetores da doença (SILVA et al., 2018).

Em relação à essa doença, a Organização Pan-Americana da Saúde junto da Organização Mundial da Saúde, publicou um Alerta Epidemiológico sobre esta

doença onde mostra que entre os períodos entre 2016-2017 e 2017-2018 houveram casos notificados ocorrendo nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo e Distrito Federal, superando o número de casos notificados nos últimos 50 anos. Portanto, recomenda-se que os estados-membros com áreas de risco para febre amarela continuem seus esforços para fortalecer a vigilância em áreas endêmicas de febre amarela, além de imunizar a população de risco, adotando as medidas necessárias para mantê-los informados (OPAS/OMS, 2022).

Além disso, mais recentemente no período 2017/2018, foi registrado um dos eventos mais expressivos da história da febre amarela no Brasil, tendo potencial de dispersão para outras áreas sem histórico de circulação do vírus e com populações de mosquitos silvestres (BRASIL f, 2022).

## **OBJETIVOS**

### **1. Objetivo Geral**

Investigar o nível de conhecimento sobre a etiologia, transmissão e prevenção das doenças vetoriais: dengue, febre amarela, zika e leishmanioses (visceral e tegumentar), em duas populações de classes sociais distintas: Condomínio RK e região da Fercal, ambas localizadas em Sobradinho II, haja vista a apresentação de alta incidência dessas zoonoses.

### **2. Objetivo Específico**

Comparar duas áreas de condições socioeconômicas diferentes do Distrito Federal quanto ao conhecimento sobre as doenças vetoriais supracitadas;

Avaliar em conjunto os parâmetros de escolaridade e de renda dessas comunidades e indivíduos participantes, a fim de averiguar se apresenta alguma influência sobre o acesso à informação no quesito saúde;

Analisar se o pensamento habitual é falho em pensar que populações economicamente e educacionalmente desfavorecidas apresentam menos sabedoria em relação a essas zoonoses.

## **METODOLOGIA**

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e individuado.

### Área de estudo

O estudo foi implementado em Sobradinho II no Distrito Federal, em duas comunidades diferentes: Condomínio RK (maior renda *per capita*) e Fercal (menor renda *per capita*). Dessa forma, foi possível avaliar o conhecimento dessas duas populações de maneira comparativa.

### Variáveis

Foram utilizadas como variáveis de exposição (independentes) a renda e escolaridade. A fim de determinar um parâmetro para a renda, foram utilizados os critérios estabelecidos pelo IBGE para definir a arrecadação dos indivíduos. Ademais, o fator escolaridade foi qualificado de acordo com até qual grau foi completado pelos participantes, sendo dividido em: não alfabetizado, ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo (Escolaridade 1); ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação (Escolaridade 2).

A variável desfecho (dependente) foi o percentual de acertos, sendo este estratificado em duas categorias: acima de 50% e abaixo de 50%.

### Coleta de dados:

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (Anexo 1) composto por 16 questões fechadas, nas quais os voluntários podem marcar somente uma opção, sendo 4 perguntas destinadas a cada doença previamente discutida. As perguntas abrangem a definição, a etiologia, a transmissão, as medidas de prevenção e controle, os sintomas e o tratamento adequado dessas zoonoses. Assim, é possível analisar o conhecimento dessas populações e verificar se realmente as medidas de combate estão sendo eficazes.



### Critérios de inclusão/exclusão

Os entrevistados são residentes de ambas as áreas do estudo. Somente um indivíduo de cada residência pode responder o questionário, independente do sexo, contudo com idade maior que 18 anos. Antes de responder o formulário, o voluntário foi devidamente informado sobre os objetivos e a metodologia geral da pesquisa e teve que assinar e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2). Dessa forma, somente os moradores que assinaram o TCLE e preencheram todo o formulário tiveram seus dados qualificados e utilizados para análise dos resultados.

### Amostragem:

O número de indivíduos que foram entrevistados foi estimado a partir da fórmula a seguir (MARTINS; THEÓPHILO, 2009):

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = tamanho da população.

Z= abscissa da curva normal padrão - com o valor de 1,96.

p = estimativa da proporção – 0,5.

q = 1-p – 0,5.

d = erro amostral, sendo utilizado 0,05.

n= tamanho da amostra aleatória simples a ser selecionada pela população

População: 10.000 hab

Frequência esperada: 15%

Limite de confiança: 5%

Considerando a população de 10.000 habitantes, a frequência esperada das doenças de 15% e o limite de confiança de 5%, a amostra da pesquisa deveria incluir 190 indivíduos adultos, sendo 95 de cada comunidade.

Com finalidade de determinar quais casas participariam da pesquisa, foi realizado um sorteio. Para isso, foram escolhidas casas randômicas por meio de aplicativo. Ao todo foram sorteadas 200 casas, 100 de cada comunidade. Na Fercal, os questionários foram aplicados presencialmente com a presença de um servidor da Secretaria de Saúde de Sobradinho II, já na RK os formulários foram enviados eletronicamente pelo condomínio, e também houveram visitas domiciliares para conseguir obter as respostas dos abstinentes.

#### Análise estatística:

Por serem todas categóricas, as variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis, o teste  $\chi^2$  foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises serão realizadas no software EpilInfo versão 7.25.

#### Comitê de Ética:

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP – UniCEUB) e teve aprovação em protocolo previamente avaliado, com parecer aprovado ad referendum, pela coordenadora do CEPUniCEUB, em 1º de maio de 2023 (número 6.049.099).

#### Análise dos resultados:

Os resultados das duas comunidades foram analisados, individualmente, em categorias: o percentual de questões incorretas, a renda e a escolaridade média, a pergunta com maior taxa de erro, a comparação entre a taxa de acerto e a

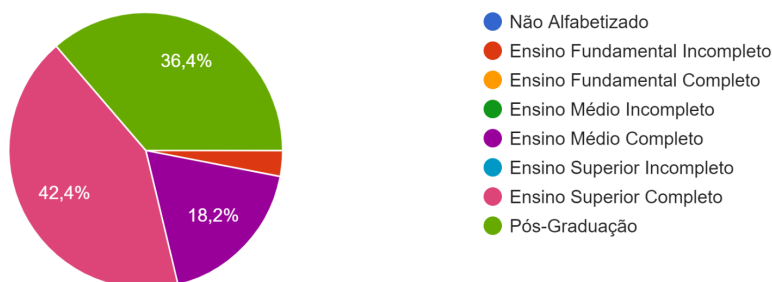
escolaridade e a renda, e, por fim, a adesão de cada população à pesquisa. Logo após, foi realizada uma comparação desses fatores entre as duas regiões.

## RESULTADOS:

Com base nos dados obtidos pelos participantes voluntários, foi possível constatar que o Condomínio RK tem uma renda média superior a 5 e inferior a 10 salários mínimos por pessoa, enquanto a população da Fercal apresenta uma receita salarial média superior a 1 e inferior a 2 salários mínimos. Ademais, a escolaridade média dos residentes do RK corresponde ao Ensino Superior Completo, enquanto a segunda região condiz com o Ensino Fundamental Completo. À vista disso, verifica-se que, realmente, a zona da Fercal apresenta menores condições socioeconômicas que o condomínio, apesar de serem geograficamente próximos, em Sobradinho II.

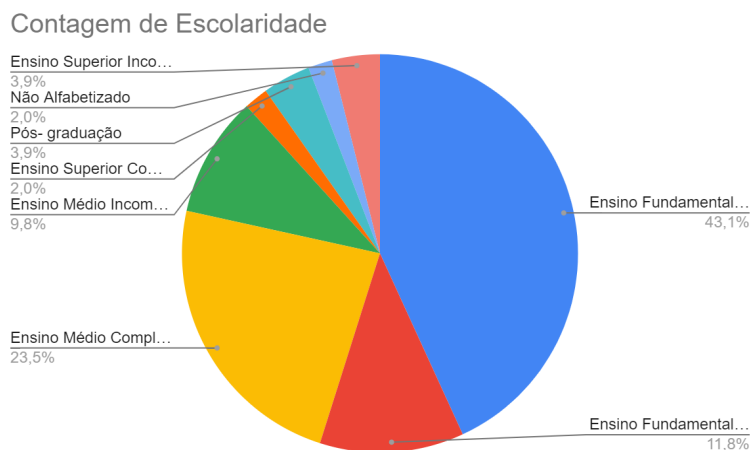
**Gráfico 1 - Nível de escolaridade no Condomínio RK.**

Escolaridade  
33 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Gráfico 2 - Nível de escolaridade na região da Fercal.**



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Ao todo, considerando todas as 84 respostas obtidas, a questão mais errada pelos participantes foi a questão 16, que inquiria sobre o correto tratamento da leishmaniose visceral, apresentando taxa de erro de 79,76%, o que equivale a 67 respostas incorretas (Tabela 1). Foi seguida pela questão 12, que tratava-se do tratamento adequado da febre amarela, atingindo um percentual de 66,67% de erro e pela questão 14, sobre as medidas de prevenção da leishmaniose, com um percentagem de 65,48% de erro (Tabela 2 e 3, respectivamente). Ademais, as questões 8 e 9 também obtiveram resultados abaixo de 50% de acerto, com percentual de incorretas atingindo, respectivamente, 64,29% e 63,10%, e seus assuntos eram, respectivamente, sobre o tratamento da zika e a definição da febre amarela (Tabela 4 e 5, respectivamente).

**Tabela 1 - Porcentagem de acerto e erro da questão 16.**

Q16	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	17	20,24%	20,24%	12,25%	30,41%
Errado	67	79,76%	100,00%	69,59%	87,75%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 2 - Porcentagem de acerto e erro da questão 12.**

Q12	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	28	33,33%	33,33%	23,42%	44,46%
Errado	56	66,67%	100,00%	55,54%	76,58%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 3 - Porcentagem de acerto e erro da questão 14.**

Q14	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	29	34,52%	34,52%	24,48%	45,69%
Errado	55	65,48%	100,00%	54,31%	75,52%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 4 - Porcentagem de acerto e erro da questão 8.**

Q8	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
Certo	30	35,71%	35,71%	25,55%	46,92%	
Errado	54	64,29%	100,00%	53,08%	74,45%	
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 5 - Porcentagem de acerto e erro da questão 9.**

Q9	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
Certo	31	36,90%	36,90%	26,63%	48,13%	
Errado	53	63,10%	100,00%	51,87%	73,37%	
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Portanto, nota-se que, mesmo divergindo nas doenças, a maior falta de informação dos indivíduos fica concentrada nas medidas de prevenção e, principalmente, no tratamento de algumas dessas doenças contidas na pesquisa, em destaque, para a leishmaniose. Assim, a maioria dos participantes acredita que os antibióticos são os medicamentos chave para a terapêutica das doenças, mesmo sabendo que o agente etiológico não é bacteriano. Isso demonstra o quanto a população brasileira é enviesada em relação à conduta médica, o que contribui para a crescente resistência bacteriana e o surgimento de espécies multirresistentes observadas no país.

Além desses fatores, torna-se claro que a doença com maior percentual de erro, no geral, foi a leishmaniose. Esse fato demonstra a escassez de recursos destinados à informação e prevenção da população sobre essa zoonose. Isso é demonstrado no fato que muitos indivíduos acreditam ser apenas uma doença canina, sem conhecimento que pode ser transmitido para o ser humano e, se não tratada, evoluir para o óbito.

Por fim, é possível observar que as perguntas com maior porcentagem de acerto incluíam a questão 5 (97,62%), 3 (96,43%), 4 (94,05%), 2 (91,67%) e 1 (91,67%) (Tabelas 6, 7, 8, 9 e 10, respectivamente). A primeira citada diz respeito a como a zika é transmitida, enquanto a segunda supracitada indaga sobre as

medidas de prevenção da dengue; a terceira sobre os sintomas da dengue; a quarta sobre o local de deposição dos ovos do *Ae. aegypti*; e a quinta sobre como a dengue é transmitida. Dessa forma, pode-se afirmar que o melhor conhecimento da população analisada recai sobre a dengue e sobre a transmissão da zika. A partir dessas informações, torna-se capaz de comprovar que as medidas de prevenção contra a dengue, que muitas vezes abordam outras arboviroses como zika e chikungunya, são extremamente eficazes ao abranger as informações básicas de identificação, prevenção e tratamento. Isso indica o êxito do destinação de recursos públicos ao combate da doença.

**Tabela 6 - Porcentagem de acerto e erro da questão 5.**

Q5	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	82	97,62%	97,62%	91,66%	99,71%
Errado	2	2,38%	100,00%	0,29%	8,34%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 7 - Porcentagem de acerto e erro da questão 3.**

Q3	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	81	96,43%	96,43%	89,92%	99,26%
Errado	3	3,57%	100,00%	0,74%	10,08%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 8 - Porcentagem de acerto e erro da questão 4.**

Q4	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Certo	79	94,05%	94,05%	86,65%	98,04%
Errado	5	5,95%	100,00%	1,96%	13,35%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 9 - Porcentagem de acerto e erro da questão 2.**

Q2	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
Certo	77	91,67%	91,67%	83,58%	96,58%	
Errado	7	8,33%	100,00%	3,42%	16,42%	
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

**Tabela 10 - Porcentagem de acerto e erro da questão 1.**

Q1	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
Certo	77	91,67%	91,67%	83,58%	96,58%	
Errado	7	8,33%	100,00%	3,42%	16,42%	
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Uma pesquisa jamaicana demonstrou que o conhecimento e a prática de medidas de prevenção estão intrinsecamente ligadas. Também por meio de um questionário, foi verificado que os participantes com melhor informação e com mais atitude preventiva eram os que mais se proviam com ações preventivas. Isso demonstra a necessidade da esfera governamental de munir sua população com informação acerca de zoonoses, para o seu devido controle (ALOBUIA et al., 2016).

Quando analisado a escolaridade e a quantidade de acertos no questionário nas duas populações, a pesquisa mostra que, o percentual de acertos acima de 50% em indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental completo é de 63,33%, enquanto em pessoas com nível educacional superior ao ensino fundamental completo a porcentagem é de 90,74%. A odds ratio (OR) foi de 5,67 (IC95% 1,73 - 18,50), ou seja, isso significa que pessoas que tiveram o maior número de acertos tinham 5,6 vezes mais chance de ter escolaridade elevada quando comparadas aquelas com menor percentual de acertos.

Em relação ao número de acertos até 50%, percebe-se que sujeitos com escolaridade inferior apresentam maior participação amostral com 68,75%, ao passo que os de maior escolaridade representam 31,25%. Da mesma forma, o grupo com menor percentual de acertos tinha mais chance de possuir um nível educacional



mais baixo quando comparado àquele com maior número de acertos (OR = 5,54; IC95% 1,71 - 19,85).

**Tabela 11 - Escolaridade x Percentual de acertos.**

Escolaridade	% acertos		
	acima de 50%	Até 50%	
<b>acima do fundamental completo</b>	49	5	54
Row %	90,74%	9,26%	100,00%
Col %	72,06%	31,25%	64,29%
<b>Até fundamental completo</b>	19	11	30
Row %	63,33%	36,67%	100,00%
Col %	27,94%	68,75%	35,71%
<b>Total</b>	68	16	84
Row %	80,95%	19,05%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	5,6737	1,7392	18,5093 (T)
Odds Ratio (MLE)	5,5403	1,7192	19,8516 (M)
		1,5306	23,2084 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	1,4327	1,0771	1,9058 (T)
Risk Difference (RD%)	27,4074	8,5093	46,3056 (T)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	9,3951		0,002175664
Chi-square - Mantel-Haenszel	9,2833		0,002312586
Chi-square - corrected (Yates)	7,7017		0,005516836
Mid-p exact		0,00183056	
Fisher exact 1-tailed		0,00318296	0,003513231

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Esses resultados mostram que, quando o quesito observado é o nível de escolaridade, aqueles com um maior grau de ensino possuem mais informações sobre as arboviroses pesquisadas e, conseqüentemente, são mais prováveis de conseguir preveni-las e identificá-las. Além disso, observa-se que o Condomínio RK obteve um desempenho melhor, haja vista que o nível de escolaridade é superior.

No Peru, um estudo foi realizado acerca do conhecimento geral sobre a dengue e as suas medidas preventivas. Nessa pesquisa, observou-se que os grupos com maior escolaridade foram capazes de identificar três ou mais sintomas da doença, uma ou mais formas de prevenção contra possível infecção, além de reconhecer o uso do paracetamol como necessário para o tratamento. Assim, confirma-se a influência do nível educacional no acesso à informação na dengue (PAZ-SOLDÁN et al., 2015).

Além disso, o estudo “Educação ambiental na prevenção do mosquito *Ae. aegypti*, e vigilância em saúde nas escolas de Sapucaia do Sul - RS”, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, descreve a importância do acesso à

informação, nos anos finais do ensino fundamental em escolas da rede pública de Sapucaia do Sul, sobre a prevenção ambiental para doenças causadas por esse vetor. As respostas desse trabalho mostram que, ao aplicar atividades lúdicas e ilustrativas na escola, a aprendizagem sobre os manejos ambientais refletem o comportamento no dia a dia, e que juntos torna-se possível eliminar os focos de proliferação do mosquito. (da SILVA, 2023)

No quesito renda, os indivíduos com receita de até 2 salários mínimos que obtiveram porcentagem de acerto acima de 50% correspondem a 74,47%, em contraste com as pessoas de renda superior a 2 salários mínimos que equivale a 89,19%, os que obtiveram o mesmo êxito. Ademais, a taxa de participantes com acertos até 50% foi mais significativa nos voluntários com menor arrecadação (75%) em comparação com os de maior faturamento mensal (25%). Entretanto, esses resultados não foram estatisticamente significativos, conforme Tabela 12.

**Tabela 12 - Renda x Percentual de acertos.**

Renda	% acerto		
	acima de 50%	Até 50%	
Até 2 salários	35	12	47
Row %	74,47%	25,53%	100,00%
Col %	51,47%	75,00%	55,95%
Superior a 2 salarios	33	4	37
Row %	89,19%	10,81%	100,00%
Col %	48,53%	25,00%	44,05%
Total	68	16	84
Row %	80,95%	19,05%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0,3535	0,1036	1,2065 (T)
Odds Ratio (MLE)	0,3577	0,0914	1,1871 (M)
		0,0763	1,3349 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	0,8349	0,6826	1,0214 (T)
Risk Difference (RD%)	-14,7211	-30,706	1,2638 (T)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	2,9096		0,088054644
Chi-square - Mantel-Haenszel	2,8749		0,089968047
Chi-square - corrected (Yates)	2,0332		0,153897107
Mid-p exact		0,04814954	
Fisher exact 1-tailed		0,075164319	0,101885886

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Apesar de não ter sido comprovado a influência da renda nesta pesquisa, outro estudo realizado pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó, buscando os indicadores para a ocorrência da dengue em municípios do Oeste de

Santa Catarina, mostrou que a renda nos municípios estudados pode estar relacionada com a dengue no sentido de acesso a bens e serviços de saúde, moradia e educação, levando a população a ignorar riscos de aparecimento de focos do vetor ou entender que a prevenção à dengue depende somente do poder público, não adotando ou não seguindo recomendações de prevenção (MORSCHBACHER et al., 2021).

Além disso, essa influência das condições socioeconômicas foi observada em uma revisão sistemática no Mediterrâneo Oriental, no qual foram analisados 295 estudos sobre as principais doenças zoonóticas recorrentes na região. Em 28 estudos, foram avaliadas variáveis como a educação, renda e classe social, dentre essas, 24 relataram que os indivíduos menos favorecidos possuem maior chance de contrair essas zoonoses, principalmente a leishmaniose e a dengue (FAZALUDEEN KOYA et al., 2023).

No Condomínio RK, foi observada uma dificuldade de adesão por parte dos moradores. Das 100 casas sorteadas neste condomínio apenas 5 responderam eletronicamente, sendo necessário realizar o trabalho de campo, onde mais de 95 casas foram visitadas presencialmente no intuito de obter respostas ao questionário. Após a ida individual em cada residência e reenvio do formulário por correio eletrônico, apenas 28 casas a mais responderam, totalizando 33 respostas. Impossibilitando a tentativa de análise de 50 residências para comparação entre as comunidades. Dessa forma, a taxa de recusa ou absentismo foi de 77% nessa localidade.

Na região da Fercal, 100 residências foram sorteadas, 70 foram visitadas presencialmente com o acompanhamento de um agente da Secretaria de Saúde de Sobradinho II para o preenchimento do formulário e foi possível alcançar 51 respostas, não sendo necessário a visita no restante das residências sortidas. Dessa forma, foi obtida uma taxa de apenas 27% de rejeição dos participantes, sendo a maioria por absentismo e não por recusa.

Um possível motivo para a alta taxa de recusa no RK é a ausência de um mediador durante o processo de visita, pois esse poderia demonstrar confiabilidade ao voluntário participante. No entanto, todos os moradores do condomínio, especialmente os das residências sorteadas, foram comunicados via correio eletrônico do estudo que seria realizado e a sua associação com o Centro Ambiental do Condomínio (CEA), mas mesmo assim não foi uma medida muito eficaz.

Outro fator interessante é que ambas as comunidades estavam habituadas com a presença de agentes de saúde na região da Fercal com os agentes da Secretaria de Saúde e o RK com os estudantes veterinários estagiários do CEA. Entretanto, os moradores do condomínio apresentaram-se muito mais resistentes e reclusos à essa intervenção domiciliar.

## CONCLUSÃO

As doenças vetoriais - dengue, zika, febre amarela e leishmanioses visceral e tegumentar - possuem alta incidência no território do Distrito Federal. Elas são consideradas negligenciadas pela baixa quantidade de recursos destinados ao seu combate. A população local possui um enorme papel no controle dessas zoonoses, portanto suas condições de acesso à informação realizam influência direta sobre a eficácia dessa prevenção.

A condição socioeconômica de uma população influencia muito no conhecimento contido acerca das doenças vetoriais. Os fatores como renda e escolaridade possuem uma relação diretamente proporcional com o acesso à informação, ou seja, quanto maior seus níveis, mais sabedoria um indivíduo tem sobre a etiologia, prevenção e tratamento das zoonoses. Ademais, pode-se inferir que possui impacto direto no combate à doença, haja vista que possui maior conhecimento para evitar o contágio.

Outrossim, percebe-se que a população, no geral, apresenta certa deficiência informacional, principalmente, em relação ao tratamento das doenças, pressupondo que o medicamento ideal para a cura é o uso de antibióticos, mesmo sabendo que a zoonose não seja bacteriana. Assim, visualiza-se o consenso da comunidade brasileira de acreditar que toda doença deve ser tratada com antibacteriano para melhor recuperação. Esse pensamento contribui para a crescente prescrição inadequada desse grupo medicamentoso e a consequente multirresistência bacteriana, dificultando o tratamento dos pacientes que realmente precisam.

A população apresentou dificuldades de reconhecer e responder sobre as doenças negligenciadas: leishmanioses e a febre amarela. Uma grande parte, deve-se pela pequena quantidade de recursos investidos nessas zoonoses, quando comparadas com a dengue e zika. Dessa forma, infere-se que é necessário medidas de combate e controle mais eficazes e substanciais, pois, como visto, são doenças ainda prevalentes na população do Distrito Federal, sendo necessário informar corretamente os cidadãos sobre para diminuir a quantidade de casos.

Conclui-se que esse estudo foi de suma importância para determinar os indivíduos mais vulneráveis ao acometimento dessas doenças, identificando os fatores sociais determinantes que influenciam nesse processo. Não suficiente, foi possível constatar quais doenças precisam de mais investimentos e recursos governamentais e institucionais. Somente assim, com medidas de controle eficazes

e um trabalho conjunto da população com os Órgãos responsáveis, é possível combater esse problema de saúde pública negligenciado e promover o bem-estar dos indivíduos, haja vista que são eles os principais responsáveis para impedir a perpetuação dessas zoonoses.

## ANEXOS:

### ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

#### QUESTIONÁRIO

##### Dados demográficos:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

##### Renda:

- Sem rendimento a 1x do salário-mínimo
- Superior a 1x e inferior a 2x salário-mínimo
- Superior a 2x e inferior a 3x salários-mínimos
- Superior a 3x e inferior a 5x salários-mínimos
- Superior a 5x e inferior a 10x salários-mínimos
- Superior a 10x salários-mínimos

##### Escolaridade:

- Não Alfabetizado
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação

##### Questionário: dengue

1. Como a dengue é transmitida?
  - a. Por um vetor
  - b. Por ingestão de água não tratada
  - c. Por contato direto com gotículas contaminadas com o vírus

d. Sim. A infecção viral do zika pela gestante pode resultar em microcefalia no recém-nascido. No entanto, não há nenhum risco para o desenvolvimento da criança caso apresente esse distúrbio.

3. Como controlar a zika?
  - a. A principal forma de controle da zika é o seu combate ao vetor que transmite: acabar nos focos de água parada, usar repelentes e telas protetoras para evitar a picada
  - b. O isolamento dos doentes é importante para impedir a transmissão do vírus de um indivíduo a outro.
  - c. A higienização correta dos alimentos antes do consumo é uma medida essencial para evitar a contaminação e propagação do ZIKV
  - d. A utilização de máscaras e equipamentos de proteção individual (EPI's) é essencial para interromper a disseminação do vírus.
4. Qual são as medidas de tratamento disponíveis no SUS para essa doença?
  - a. O uso de antibióticos é o principal tratamento utilizado no serviço de saúde. Ele impede a multiplicação e eliminação do patógeno do corpo do infectado.
  - b. Atualmente, não existe um tratamento específico para a infecção pelo ZIKV, porém é prescrito o uso de analgésicos para aliviar a febre e a dor, que são sintomas da manifestação da doença.
  - c. Não há tratamento para a doença, mas a vacinação é a principal medida preventiva que impede a infecção do vírus no seu hospedeiro.
  - d. É recomendado o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios no tratamento da zika, pois não possuem nenhum efeito colateral significativo.

##### Questionário: febre amarela

1. O que é a febre amarela?
  - a. É uma doença não contagiosa de caráter febril causada por uma bactéria
  - b. É uma doença infecciosa contagiosa causada pelo arbovírus do gênero Flavivirus
  - c. É uma doença não contagiosa de caráter febril causada por um protozoário
  - d. É uma doença infecciosa não contagiosa causada pelo arbovírus do gênero Flavivirus
2. Qual são as medidas de prevenção da febre amarela?
  - a. O isolamento dos doentes é essencial para prevenir o contágio de indivíduos saudáveis, além do uso de máscaras e EPI's.
  - b. A vacinação contra a febre amarela e o combate ao vetor *Aedes aegypti*, evitando o acúmulo de água parada e utilizando repelente e telas protetoras, é imprescindível para a prevenção.
  - c. O combate à picada do vetor *Anopheles*, com a utilização de repelentes e telas protetoras, é essencial, já que não há vacina para a doença.

- d. Por relações sexuais
2. Onde são depositados os ovos do *Aedes aegypti*?
    - a. Em frutas, legumes, qualquer alimento desprotegido
    - b. Em qualquer objeto que pode armazenar água como pneus, vasos de planta, calças d'água descobertas, garrafas e calhas
    - c. Nas mucosas do ser humano, que são ambientes propícios para a proliferação do microorganismo
    - d. Somente em lugares com água parada, pois o mosquito deposita todos os seus ovos diretamente na água
  3. Quais são as medidas de prevenção da dengue?
    - a. Higienizar bem as mãos com água e sabão e passar álcool em gel 70%.
    - b. Passar repelente somente nas pernas em período de surto da doença.
    - c. Tampar calças d'água, utilizar areia nos vasos de plantas, deixar garrafas de cabeça para baixo para evitar a proliferação, utilizar repelente e telas de proteção contra mosquitos para evitar a picada.
    - d. Diminuir a temperatura do ambiente para matar o mosquito.
  4. Quais são os sintomas da dengue?
    - a. Febre alta > 38°C, dores musculares, dor periorbital, mal-estar, manchas vermelhas no corpo, vômitos persistentes e dor abdominal
    - b. Tosse constante produtiva, febre alta > 39°C, hemoptise e dor abdominal
    - c. Febre baixa, dor de cabeça, dor nas articulações, manchas vermelhas e olhos vermelhos
    - d. Febre alta > 38°C, tosse, manchas avermelhadas na face e no pescoço com coceira

##### Questionário: zika

1. Como a zika é transmitida?
  - a. A transmissão ocorre pelo ar
  - b. A transmissão acontece pelo contato físico com um infectado
  - c. O consumo de alimentos contaminados por bactéria transmite o zika
  - d. A picada da fêmea do mosquito *Ae. Aegypti* transmite o vírus ZIKV
2. É possível o desenvolvimento da microcefalia caso a gestante esteja infectada pelo zika?
  - a. Não. A microcefalia é um distúrbio causado apenas por alterações genéticas que causam o não desenvolvimento completo do cérebro da criança, não apresentando relação com a infecção da mãe por um patógeno.
  - b. Sim. A infecção da gestante pelo ZIKV pode desenvolver a microcefalia na criança. Esse distúrbio neurológico pode afetar, em diversos níveis e graus, o desenvolvimento intelectual do bebê.
  - c. Não há nenhum estudo científico que estabeleça uma possível relação entre a zika e a microcefalia.

d. A higienização correta de alimentos, o tratamento efetivo da água e a lavagem das mãos regularmente são essenciais para evitar a transmissão indireta da doença.

3. Quais são os sintomas da febre amarela?
  - a. Febre alta repentina, cansaço, calafrios, dor de cabeça, dor muscular, vômitos, podendo evoluir para icterícia e manifestações hemorrágicas
  - b. Febre alta, dor de cabeça, manchas rosadas no tronco, diarreia, tosse seca, podendo desenvolver aumento do volume do baço
  - c. Febre alta, calafrios e sudorese de forma cíclica, com dor nas articulações, dor de cabeça, cansaço e vômitos frequentes
  - d. Febre vespertina, tosse persistente por mais de 2 semanas, sudorese noturna, dor no peito e fadiga
4. Qual é o tratamento adequado para FA disponível no SUS?
  - a. Prescrição dos antibióticos rifampicina e isoniazida por 6 meses, associados a pirazinamida e etambutol nos 2 primeiros meses de tratamento.
  - b. Prescrição de cloroquina, primaquina e quinina, todos medicamentos disponíveis no SUS.
  - c. Reposição regular de líquidos para manter uma hidratação elevada e uso de medicamentos para aliviar a dor e a febre.
  - d. Reposição de líquidos para uma hidratação reforçada e uso de antibióticos para eliminar a bactéria do organismo.

##### Questionário: leishmaniose visceral e tegumentar

1. Como a leishmaniose é transmitida?
  - a. A transmissão ocorre pelo ar.
  - b. A transmissão ocorre por um inseto vetor.
  - c. A transmissão ocorre por ingestão de água contaminada.
  - d. A transmissão ocorre por contato com sangue e fluidos corporais diretamente com a mucosa.
2. Quais são as medidas de prevenção da leishmaniose?
  - a. O saneamento básico, lavagem adequada de alimentos e a higiene pessoal previnem que haja a infecção.
  - b. O distanciamento social, uso de máscaras e higiene pessoal são utilizados como forma de prevenção.
  - c. O uso de mosquiteiros, repelentes e a limpeza de terraços, quintais e terrenos são medidas preventivas contra a leishmaniose.
  - d. Evitar o compartilhamento de toalhas e outros itens de higiene pessoal.
3. Quais são os sintomas da leishmaniose?
  - a. Em muitos casos, a leishmaniose é uma infecção silenciosa, o que significa que pode não causar qualquer tipo de sintoma, desaparecendo sem que a pessoa saiba que existiu. Mas podem se iniciar também com febre, perda de peso, fraqueza e manchas escuras na pele.

- b. Os principais sintomas da leishmaniose são tosse, vômitos e diarreia, podendo muitas vezes causar desidratação.
- c. Falta de ar, cansaço, perda de paladar ou ofato são sintomas comuns na leishmaniose.
- d. Confusão mental, rigidez na nuca e sensibilidade à luz são alguns sintomas da leishmaniose.
4. Qual o tratamento adequado para a leishmaniose no SUS?
- a. O uso de antibióticos é a principal forma de tratar a leishmaniose.
- b. Não há tratamento para a doença.
- c. O tratamento é feito com o uso de um antiparasitário receitado pelo médico.
- d. O tratamento é realizado por meio de medicamentos como paracetamol e dipirona para aliviar os sintomas.

## ANEXO 2: TCLE



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo "O Acesso à Informação no Controle das Doenças Vetoriais – dengue, febre amarela, zika, leishmaniose visceral e tegumentar", desenvolvido por pesquisadores do CEUB. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo investigar o nível de conhecimento em duas populações de classes sociais distintas sobre a transmissão e prevenção das doenças vetoriais incidentes em ambas as regiões. Ademais, será avaliado a influência da renda e do nível educacional sobre esse acesso à informação. Sua participação é importante para ajudar na maior obtenção de informações sobre essas zoonoses.

Sua participação consiste em responder um questionário, contido de 20 questões fechadas, de 4 opções cada, na qual apenas uma será a correta. As perguntas incluem a definição, a forma de transmissão, as medidas de prevenção e controle, os sintomas e o tratamento adequado das doenças vetoriais de interesse. A análise dos resultados dependerá da quantidade de acertos de cada indivíduo. Os voluntários responderão o questionário apenas uma única vez durante toda a extensão do estudo.

Este estudo possui riscos como a possível falta de adesão ao questionário, além de possível confusão ao responder às perguntas. Ademais, é possível ocorrer respostas inválidas pelo não preenchimento incorreto. Outrossim, os participantes podem estar sujeitos à invasão de privacidade, consumo de tempo e sentimento de discriminação. Para evitar a falta de adesão, os questionários serão entregues pessoalmente e caso haja recusa nas casas sorteadas serão entrevistadas as casas vizinhas. O questionário será preenchido na presença de um pesquisador, que poderá sanar as dúvidas de como preencher, sem interferir no resultado. Em relação à privacidade, o pesquisador não irá adentrar à casa, não invadindo a sua propriedade privada. Além disso, o questionário é uniforme e padronizado, feito da forma objetiva e eficiente para não ter discriminação ou consumo inadequado de tempo.

Com sua participação nesta pesquisa será possível identificar a população mais vulnerável a essas doenças e realçar a importância da prevenção para o controle epidemiológico dessas zoonoses. O questionário permite o anonimato das respostas, então não será exposto o seu resultado a nenhum outro membro participante. Além disso, o questionário é de fácil entendimento e preenchimento, sendo curto e objetivo. Ele também permite a aquisição de novos conhecimentos sobre essas doenças, permitindo, até mesmo, uma maior prevenção.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retrair desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso

entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e o questionário ficarão guardados sob a responsabilidade de Rafaela Albuquerque e Silva, Giulia Longoni Manfroi e Maria Fernanda Borges Morato, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Esses documentos serão arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade e identidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis:

- Rafaela Albuquerque e Silva, email: [rafaela.silva@ceub.edu.br](mailto:rafaela.silva@ceub.edu.br), telefone: (61) 98261-6304
- Giulia Longoni Manfroi, email: [giulia.manfroi@sempreceub.com](mailto:giulia.manfroi@sempreceub.com), telefone: (61) 99175-7655
- Maria Fernanda Borges Morato, email: [mf.borgesmorato@sempreceub.com](mailto:mf.borgesmorato@sempreceub.com), telefone: (61) 98408-6209

Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa ou caso queira informar ocorrências irregulares ou danos durante a sua participação no estudo entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br).

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:     /    /



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOBUIA, W. M. et al. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Vector-borne Diseases in Western Jamaica. **Annals of Global Health**, v. 81, n. 5, p. 654, 29 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818946/>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico das Leishmanioses ano 14, nº 4**, Brasília, DF, dez. 2022.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z, Leishmaniose Visceral**. Net. 2022. 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: 01 mar. 2023.

BRASIL c. **Boletim Epidemiológico Vol.53 Nº20 — Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>>. Acesso em: 6 mar. 2023.

BRASIL d. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z, Dengue**. Net. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/dengue>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL e. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z, Zika Vírus**. Net, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/zika-virus>>. Acesso em: 07 mai. 2022.

BRASIL f. **Situação Epidemiológica**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/situacao-epidemiologica/situacao-epidemiologica>>. Acesso em: 6 mar. 2023.

DE OLIVEIRA, A. B. S.. O AUMENTO DO ZIKA VÍRUS NO DISTRITO FEDERAL JUNTO A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 29–29, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2343>. Acesso em: 6 mar. 2023.

DRUMOND, Bruna; ÂNGELO, Jussara; XAVIER, Diego Ricardo; *et al.* Dinâmica espaço-temporal da dengue no Distrito Federal, Brasil: ocorrência e permanência de epidemias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1641–1652, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/HSsykFprmPrKBKP8cJnLtKx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2023.

FAZALUDEEN KOYA, S. *et al.* Vector-Borne and Zoonotic Diseases in the Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review. **Journal of Epidemiology and Global Health**, v. 13, n. 1, p. 105–114, 9 fev. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9910263/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 36 (1), p. 71-80, jan-fev, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/ZXND5L6KxmWJ8grGMsJMPDr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MORSCHBACHER, J. *et al.* Indicadores para a ocorrência da dengue em municípios do oeste de Santa Catarina, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e36101018488–e36101018488, 4 ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18488/16559>. Acesso em: 14 de ago. 2023.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Alerta epidemiológico: Febre amarela, 31 de agosto de 2022**. Washington D.C. 2022. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-febre-amarela-31-agosto-2022>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PALMEIRA, A. M. L. Tendência da incidência de dengue no Distrito Federal no período de 2010 a 2019. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/30877>>. Acesso em: 6 mar. 2023.

PAZ-SOLDÁN, V. A. et al. Dengue Knowledge and Preventive Practices in Iquitos, Peru. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 93, n. 6, p. 1330–1337, 9 dez. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4674254/pdf/tropmed-93-1330.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

RIBEIRO, C. R. et al. PREVALÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E COINFECÇÕES EM REGIÃO PERIURBANA NO DISTRITO FEDERAL – BRASIL. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, p. e-49589, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cab/a/dq8WKjcJPPv7ddg93b4ZyZJ/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SALOMÃO, R. **Infectologia - Bases Clínicas e Tratamento**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788527732628. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732628/>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, C. P. et al. Um estudo bibliográfico acerca dos surtos de Febre Amarela no Brasil. **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.2, n1: p. 27-41, 2018. Disponível em: <<https://revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RVBMA/article/view/58/46>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

SILVA, F. C. DA. Educação ambiental na prevenção do mosquito *Aedes aegypti*, e vigilância em saúde nas escolas de Sapucaia do Sul - RS. Porto Alegre, 2023. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/255103>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SILVA, G. J. et al. Vigilância da Leishmaniose Visceral no Distrito Federal: aspectos organizacionais, situação epidemiológica e medidas intersetoriais. **Comunicação em Ciências da Saúde**. v. 28(2), p. 149-157, 2017. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37939/va\\_Gisele\\_Silva\\_etal\\_BSB\\_2017?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37939/va_Gisele_Silva_etal_BSB_2017?sequence=2&isAllowed=y)>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. **Parasitologia - Fundamentos e Prática Clínica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. 9788527736473. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736473/>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SOUZA, W et al. Doenças negligenciadas. **Academia Brasileira de Ciências**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-28556>>. Acesso em: 08 mai. 2022.