

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA  
CAMPUS DE GRAJAÚ  
CURSO DE ENFERMAGEM

**YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO  
BÁSICA SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ-MA**

Grajaú  
2024

**YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO  
BÁSICA SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ-MA**

Monografia apresentada a Direção do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) campus Grajaú, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Prof. MSc. Ebenézer de Mello Cruz

Grajaú  
2024

**YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO  
BÁSICA SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ-MA**

Monografia apresentada a Direção do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) campus Grajaú, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Prof. MSc. Ebenézer de Mello Cruz

Aprovado em: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador (a): Prof. Msc. Ebenézer de Mello Cruz  
Mestre em Ciências – Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa  
Universidade Estadual do Maranhão

---

Prof. Esp. Maria Juliana Dos Santos Cortez  
Especialista em Saúde da Criança  
Universidade Estadual do Maranhão

---

Prof. MSc. Tailana Santana Alves Leite de Sousa  
Mestre em Ensino de Ciências da Saúde  
Universidade Estadual do Maranhão

Campos, Yorlanni Paula Souza

Nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção básica sobre leishmaniose visceral no município de Grajaú-MA. / Yorlanni Paula Souza Campos. – Grajaú, MA, 2024.

... f

Monografia (Graduação em Enfermagem Bacharelado) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Grajaú, 2024.

Orientador: Prof. Me. Ebenézer de Mello Cruz.

1.Leishmaniose Visceral. 2.Equipe de Enfermagem. 3.Doenças negligenciadas. I.Título.

Ao meu avô Jose Rodrigues de Souza (*in memoriam*), que não está mais presente entre nós, e que não pode ver esse grande sonho sendo realizado.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, que diante de tantas barreiras e desânimos tem me sustentado em pé e me guardado, possibilitando em realizar meus sonhos.

Agradeço a todos aos meus familiares em especial minha mãe Alda Monteiro de Souza e meu pai Paulo Sergio de Oliveira Campos às minhas irmãs Yorranna Kelórem e Willanny Crislem, minha vó Rita Monteiro de Souza (*in memorian*) e meu avô que não está mais entre nós, Jose Rodrigues de Sousa que a cada momento sempre me incentivaram a cada instante e não permitiram que eu desistisse.

Ao meu namorado Maurilio Lima, que tem me incentivado e me apoiado, que mesmo nas dificuldades sempre esteve comigo fazendo com que eu não desistisse.

Á minha grande amiga Karolyne Brasil Rodrigues que sempre esteve de perto comigo nessa jornada e que sempre me aconselhou a não desistir dos meus sonhos.

Ao meu orientador Ebenezer de Mello Cruz por não desistir de mim e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas correções, paciência, compreensão e incentivos

Á esta Universidade, e todo o seu corpo docente em especial a Juliana Cortez que com todas as barreiras ela sempre me aconselhou e ajudou a todo o instante para que pudesse chegar aqui neste momento de grande gratidão.

*“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês”, diz o Senhor, “planos de fazê-los prosperar e não de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro “*

*Jeremias 29:11*

## RESUMO

As leishmanioses são doenças de transmissão vetorial e integram o grupo de doenças infecciosas negligenciadas, uma vez que ocorrem nos países mais pobres e atingem as populações mais vulneráveis e com difícil acesso aos serviços de saúde. A leishmaniose visceral (LV) é uma doença tropical negligenciada, definida como doença de determinação multicausal, apontada um grave problema de saúde pública e está listada entre as seis endemias prioritárias em todo o mundo, apesar de apenas seis países concentrarem 90% dos casos. O estudo analisou o nível de conhecimento dos enfermeiros do município de Grajaú- MA frente a Leishmaniose Visceral. Para isto, realizou-se uma pesquisa quantitativa de cunho descritivo e caráter transversal, com nove profissionais de enfermagem cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde, mediante a aplicação de um questionário estruturado com 16 questões abertas. Notou-se que os profissionais de enfermagem têm um conhecimento considerável a respeito da leishmaniose visceral, visto que, 100% responderam que a LV se trata de uma doença transmitida ao homem, que seu nome popular é calazar (88,9%) responderam adequadamente, quanto ao fator etiológico ser um protozoário (88,9%) também marcaram a alternativa correta. Valores semelhantes foram apresentados quando questionados aos fatores de transmissão, tratamento e manejo clínico da doença. A partir dos resultados obtidos foi possível verificar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem no município de Grajaú-MA a respeito da Leishmaniose Visceral, identificando que os participantes do trabalho têm um nível de conhecimento consideravelmente satisfatório.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral; Equipe de Enfermagem; Doenças negligenciadas..



## **ABSTRACT**

Les leishmanioses are vector-borne diseases and are part of the group of neglected infectious diseases, as they occur in the poorest countries and affect the most vulnerable populations with difficult access to health services. Visceral leishmaniasis (VL) is a neglected tropical disease, defined as a multicausal disease, identified as a serious public health problem and is listed among the six priority endemics worldwide, despite only six countries accounting for 90% of cases. The study analyzes the level of knowledge of nurses in the city of Grajaú-MA regarding Visceral Leishmaniasis. To this end, a quantitative, descriptive and cross-sectional survey was carried out with nine nursing professionals registered in Basic Health Units, through the application of a structured questionnaire with 16 open questions. It was noted that nursing professionals have considerable knowledge about visceral leishmaniasis, as 100% responded that VL is a disease transmitted to humans, and that its popular name is kala-azar (88.9%) responded appropriately, regarding the etiological factor being a protozoan (88.9%) also marked the correct alternative. Similar values were presented when asked about transmission factors, treatment and clinical management of the disease. From the results obtained, it was possible to verify the level of knowledge of nursing professionals in the city of Grajaú-MA regarding Visceral Leishmaniasis, identifying that the work participants have a considerably satisfactory level of knowledge.

**Palavras-chave:** Visceral Leishmaniasis; Nursing; Neglected diseases.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Apresentação ilustrativa do ciclo da leishmaniose. ....	18
Figura 2 - Casos de leishmaniose visceral confirmados no Sistema de Informação e Notificação de Agravos de 2019 a 2022 no Brasil. ....	20
Figura 3 - Mapa do município de Grajaú. ....	24

## LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pergunta relacionada o que é leishmaniose aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.....	28
Gráfico 2 - Questão referente ao nome popular da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.....	28
Gráfico 3 - Pergunta referente a transmissão da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.....	29
Gráfico 4 - Questão referente ao agente etiológico da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.....	29
Gráfico 5 - Questões referentes a vacina, tratamento e cura aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA. ....	30
Gráfico 6 - Questionamento referente a prevenção e controle da LV aos enfermeiros do Município de Grajaú-MA.....	30
Gráfico 7 - Questões referentes a realização de tratamento na UBS e realização de busca ativa dos casos faltosos ou abandonados do município de Grajaú-MA.....	31
Gráfico 8 - Sintomas da leishmaniose relatados pelos profissionais de enfermagem em Grajaú-MA.....	31
Gráfico 9 - Justificativa para realização de exame laboratoriais dos profissionais de enfermagem em Grajaú-MA. ....	32
Gráfico 10 - Respostas sobre medidas preventivas para LV dos profissionais de enfermagem de Grajaú-MA. ....	33
Gráfico 11 - Presença de cachorro no bairro do qual o enfermeiro trabalha, profissionais de enfermagem de Grajaú-MA. ....	33
Gráfico 12 - Respostas referentes a referente a conduta dos em relação aos casos suspeitos na UBS dos profissionais de enfermagem de Grajaú-MA. ....	34
Gráfico 13 - Conduta dos profissionais para os casos confirmados dos profissionais de enfermagem de Grajaú.....	34
Tabela 1 - Perfil dos profissionais entrevistados. ....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- ELISA** – Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IFAT** – Imunofluorescência Indireta
- LV** - Leishmaniose Visceral
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- OPAS** – Organização Panamericana de Saúde
- PCR** - Reação em Cadeia da Polimerase
- SAE** - Sistematização da Assistência em Enfermagem
- SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS** - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1 Histórico e aspectos gerais da LV</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2 Etiologia</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3 Fisiopatologia</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4 Epidemiologia</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5 Diagnóstico</b> .....	<b>20</b>
<b>3.6.1 Diagnóstico clínico</b> .....	<b>20</b>
<b>3.6.2 Diagnóstico laboratorial</b> .....	<b>20</b>
<b>3.7 Tratamento</b> .....	<b>22</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1 Local de estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2 Desenho do estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3 População e amostra do estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4 Critérios de inclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.5 Critérios de exclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.6 Coleta de dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.7 Análise de dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4.8 Aspectos éticos e legais</b> .....	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5.1 Perfil profissional</b> .....	<b>27</b>
<b>5.2 Análise do conhecimento</b> .....	<b>28</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), conhecida comumente conhecido como calazar, é uma doença sistêmica, crônica, grave, afetando a pele, mucosas e órgãos internos, dependendo do tipo de parasita e resposta imune do hospedeiro. Causada por protozoários do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania donovani*, a LV pode afetar humanos e outras espécies (Barros et al, 2023).

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença tropical, definida como uma doença de determinação multicausal, identificada como um grave problema de saúde pública e listada entre as seis endemias prioritárias no mundo, embora apenas seis países concentrem 90% dos casos. O Brasil lidera com mais de 90% dos casos notificados, que representam diferentes aspectos geográficos, climáticos e sociais dependendo da região (Brasil, 2020).

Nesse contexto, a LV surge como uma doença crônica emergente de alta letalidade se não diagnosticada em tempo hábil e tratada adequadamente, que vem sofrendo alterações significativas no padrão de transmissão devido ao intenso processo migratório, urbanização desordenada e condições socioeconômicas desfavoráveis, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública mundial (Brasil, 2020).

Caracteriza-se por um melhor desenvolvimento em países de clima tropical e subtropical, pois neste ambiente há maior biodiversidade de insetos capazes de transmitir o protozoário e disseminar a doença sobre uma área populacional maior (Araújo, 2021).

A educação em saúde é essencial para o desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais da pessoa assistida, devendo essas ações serem realizadas e compartilhadas por toda a equipe multidisciplinar. Esse tipo de ação pode acontecer em diferentes espaços comunitários, sempre pautada no afeto, na escuta ativa e no respeito, aspecto que remete à competência da enfermagem em estabelecer um lugar para cada membro da equipe frente aos pacientes (Silva et al., 2021).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros do município de Grajaú-Ma frente a Leishmaniose Visceral.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil socioeconômico dos enfermeiros atuantes da atenção básica;
- Caracterizar a importância de ações voltadas para elevar o nível de conhecimentos dos profissionais voltada a prevenção de Leishmaniose Visceral;
- Avaliar a influência do conhecimento dos profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a prevenção de Leishmaniose Visceral.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Histórico e aspectos gerais da LV

Acredita-se que a LV tenha sido descrita pela primeira vez na Grécia em 1835, mas não recebeu o nome de "Kala-azar" até 1869 na Índia. O parasita foi identificado no início do século XX, quando William Leishman encontrou o protozoário no baço de um soldado indiano e Donovan (em 1903) foi o responsável pela primeira publicação do agente (Cabrera, 1999).

Na mesma década, por volta de 1904, Rogers cultivou o parasito em sangue citratado e demonstrou formas flageladas. Em 1908, na Tunísia, Nicole e Conte diagnosticaram pela primeira vez a presença do parasita em cães e sugeriram o possível papel desse animal como reservatório da doença. Após vários anos de estudos, por volta de 1931, Theodor e Adler demonstraram em experimentos com hamsters que o parasito é transmitido pela picada de um flebotomíneo (MANUAL DE VIGILANCIA, 2006).

O primeiro relato de caso de leishmaniose visceral (LV) no Brasil data de 1913 em um paciente de Boa Esperança, Mato Grosso. Depois disso, não houve registro da doença até 1934, quando mais casos da doença foram relatados por viscerotomia post mortem de 41 pacientes nordestinos com suspeita de febre amarela (PENNA, 1934).

A partir de 1953, a doença passou a ser mais bem estudada por diversos pesquisadores, ao se tornar endêmica, o que muito contribuiu para melhor elucidação de seu mecanismo. Já em 1956, Alencar descreveu os principais aspectos epidemiológicos do parasita, contribuindo assim para o desenvolvimento de campanhas de conscientização e prevenção (MANUAL DE VIGILANCIA, 2006).

É popularmente conhecida como calazar ou febre dundun, é uma zoonose sistêmica causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem e a outros animais no Brasil pela picada de insetos fêmeas (flebotomíneos) do gênero *Lutzomyia*, que é contraída pela alimentação com sangue de animais infectados, principalmente cães no Brasil (Aguiar; Rodrigues, 2021).

Os sinais e sintomas da leishmaniose visceral em sua fase aguda são febres há menos de 28 dias, hepatomegalia, tosse, diarreia rara, icterícia, alta velocidade de hemossedimentação, esplenomegalia. Em áreas caracterizadas como endêmicas, caracteriza-se por febre baixa, tosse, diarreia, alta velocidade de



hemossedimentação, hipergamaglobulinemia e leve hepatoesplenomegalia, sintomas esses que duram menos de duas semanas. Na fase mais grave, manifesta-se por febre alta, icterícia, hepatoesplenomegalia, emagrecimento excessivo, hemossedimentação, níveis elevados de ureia e creatinina, com duração superior a dois meses (Ferreira, 2019).

Nos últimos vinte anos, a leishmaniose visceral ressurgiu de forma alarmante em todo o mundo. Várias epidemias urbanas têm sido observadas no Brasil, e a doença tem sido verificada como uma infecção oportunista em pacientes com AIDS. Complicações infecciosas e sangramento são os principais fatores de risco para morte na LV. A identificação precoce de pacientes que podem evoluir mal é essencial para reduzir a mortalidade, introduzindo medidas terapêuticas e profiláticas eficazes (Aguiar; Rodrigues, 2021).

### 3.2 Etiologia

A LV é causada por um protozoário da família *Trypanosomatidae*, gênero *Leishmania*, com três espécies envolvidas na infecção, dependendo da área geográfica onde ocorre a doença. Na Ásia, África e Europa, predominam as espécies *Leishmania donovan* e *Leishmania infantum*. No Brasil, destaca-se a espécie *Leishmania chagassi*, cujo vetor biológico da doença é o flebotomíneo da espécie *Lutzomya longipalpis* ou *Lutzomya cruz* (Simião, 2021).

*Leishmania chagassi* é um parasita intracelular obrigatório que infecta células do Sistema Fagocítico Mononuclear (SFM) e apresenta duas formas evolutivas distintas em seu ciclo biológico, uma forma promastigota ou flagelada infectando hospedeiros vertebrados (humanos e cães) e uma forma amastigota ou aflagelada infectando hospedeiros invertebrados (*Flebotominae*) (Simio, 2021).

O mecanismo de transmissão ocorre quando a fêmea do flebotomíneo realiza hematofagia em um hospedeiro vertebrado infectado, ingerindo a forma amastigota, que se encontra parasitando macrófagos, e ao entrar no trato digestivo do vetor, evolui e libera a forma promastigota, que se reproduz por fissão binária. Quando essa fêmea do flebotomíneo realiza outra hematofagia, ela inocula a forma promastigota no vertebrado, que é fagocitado pelas células do SFM, principalmente macrófagos, se reproduz dentro dele e dá continuidade ao ciclo biológico (Simião, 2021).

O período de residência do protozoário no corpo humano para o desenvolvimento da doença em um indivíduo é de 10 dias a 24 meses, com média de 2 a 6 meses para o aparecimento dos primeiros sintomas (Colaço, 2020).

### 3.3 Fisiopatologia

A leishmaniose geralmente tem um ciclo biológico heteroxeno, ou seja, depende de um inseto como hospedeiro para sua fase promastigota e de um animal silvestre ou doméstico para sua fase amastigota (Silva, 2020).

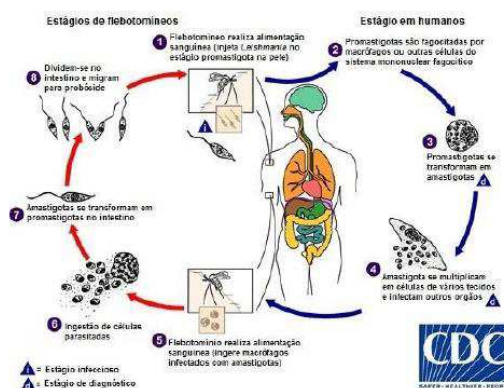
Os protozoários da leishmaniose são transmitidos por vetores flebotomíneos, *Lutzomyia longipalpis*. A presença do protozoário *Leishmania Chagassi* é percebida nas células do tecido epitelial, na mucosa nasal e no intestino e medula óssea, onde é mais fácil quebrar e colocar os parasitas no esterno (LEMOS; SOUSA; SILVA, 2019).

O movimento dos macrófagos para o baço pode fazer com que ele aumente, o que pode causar compressão linfóide e impedir a circulação capilar. A infecção hepática causa um aumento das células de *Kupffer* devido à grande quantidade de *Leishmania Chagassi* dentro dessas células (Silva, 2020).

Durante a ação do próprio organismo, muitos promastigotas são destruídos pelo sistema imune inato, então surgem células T específicas no reconhecimento da *Leishmania Chagassi*, que auxiliam os macrófagos a combatê-los (Lemos; Sousa; Silva, 2019).

No esquema a seguir, Figura 1, é apresentado o Ciclo da Leishmaniose.

Figura 1 - Apresentação ilustrativa do ciclo da leishmaniose.



Fonte: Adaptado de CDC (2024).

A LV é transmitida pela picada de flebotomíneos fêmeas, durante o repasto sanguíneo, ao picar um animal infectado, sugam sangue contendo amastigotas, que, ao atingirem o trato digestivo, transformam-se em promastigotas e se multiplicam intensamente. Eles então migram para os mamíferos da areia, que podem regurgitar promastigotas metacíclicos infecciosos quando mordidos por outro animal. Essas formas serão fagocitadas por macrófagos, que se diferenciam em amastigotas e se multiplicam e dão continuidade ao ciclo do parasita (Sabino, 2019).

### **3.5 Epidemiologia**

Segundo dados fornecidos pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em 2021, cerca de 12 milhões de pessoas no mundo vivem com LV, sendo está encontrada em 99 países, sendo endêmica em 88 nações, contudo apenas 9% notificam suas ocorrências estendo 3 na América Latina incluindo o Brasil.

A ocorrência da leishmaniose está ligada a fatores climáticos e ambientais, no Brasil a disseminação dessa doença no território está ligada a esses fatores. A disseminação da leishmaniose no Mato Grosso está ligada aos fluxos migratórios e ao crescimento desordenado dos centros urbanos. Considerando o fluxo de pessoas da Bolívia para o Brasil no estado de São Paulo (Santos et al., 2020).

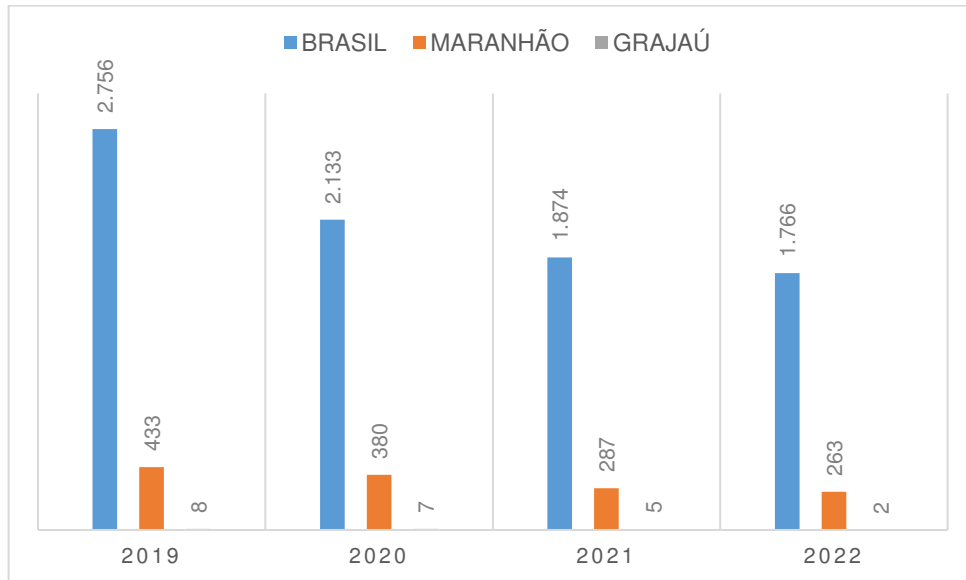
Em Pernambuco, o aumento da doença está ligado ao fluxo migratório do interior para as capitais. De maneira geral, o nível de contaminação no território brasileiro está associado à urbanização, onde há aumento da migração de pessoas e animais domésticos, como cães e gatos, que podem ser infectados para áreas sem a doença, o que aumenta sua transmissão (Santos et al., 2020).

A LV ocorre em aproximadamente 90% dos casos registrados no Brasil, afetando principalmente também outros países. O perfil epidemiológico da leishmaniose visceral ocorre por meio de zoonoses silvestres que infectam o homem em meio a matas preservadas, com alterações nessa competição, passando a ocorrer atualmente em grandes centros urbanos. (COSTA, 2018).

No Brasil, observou-se que em 2012, 2015 e 2016 ocorreu a menor mortalidade, em torno de 1,5/100.000 habitantes, e em 2011 e 2017 levou a uma alta mortalidade em geral, em torno de 2/100.000 habitantes (SINAN \ SIM \ NOTAS IBGE 2019a e b).

A seguir no Gráfico 1, é apresentado os casos de Leishmaniose Visceral confirmados no Sistema de Informação e Notificação de Agravos notificados por tipo de acesso aos serviços de saúde, no estado do Maranhão, no período de 2019 a 2022.

Figura 2 - Casos de leishmaniose visceral confirmados no Sistema de Informação e Notificação de Agravos de 2019 a 2022 no Brasil.



**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2024).

O principal objetivo do Programa de Vigilância e Controle da LV no Brasil é reduzir a mortalidade por meio do diagnóstico e tratamento precoces. No entanto, apesar desses esforços, a taxa de mortalidade aumentou de 3,4% em 1994 para 7,1% em 2013, um aumento de 108%. No Maranhão, embora prevaleça o número de casos que evoluem para cura, o número de óbitos por LV ainda é alarmante (366 casos), além da possibilidade de evolução para óbito de indivíduos que abandonam o tratamento e o futuro incerto de pacientes transferidos para outras unidades de saúde (Conitec, 2016).

### 3.6 Diagnóstico

Além dos exames laboratoriais, o diagnóstico da leishmaniose deve ocorrer em várias etapas com base em critérios epidemiológicos como procedência, faixa etária, presença de animais infectados na região, busca de sintomas sugestivos como hepatomegalia, linfadenomegalia, onicogrifose (Silveira; Oliveira, 2020).

#### 3.6.1 Diagnóstico clínico

O procedimento clínico mencionado é verificado verificando as mudanças no aspecto físico do indivíduo. Este diagnóstico pode ser estabelecido com base em várias indicações, tais como: febre baixa recorrente, comprometimento linfático, anemia, hepatoesplenomegalia e caquexia combinada com histeria na população de área endêmica. (Souza et al., 2020).

### 3.6.2 Diagnóstico laboratorial

O exame parasitológico direto permite a visualização do parasita. Materiais de biópsias ou aspirados do baço, linfonodos, medula óssea, fígado e sangue são comumente usados para sua demonstração. Com o material coletado, esfregaços e corantes específicos são feitos em lâminas de vidro para análise microscópica e detecção de amastigotas do parasita. É uma técnica muito simples, minimamente invasiva, com especificidade de 100%, mas a sensibilidade depende da carga de parasitas, do tipo de material biológico colhido, do seu processamento e coloração, além do observador, que deve examinar exaustivamente a imagem antes de considerá-la negativa (Araújo, 2021).

As técnicas sorológicas atualmente utilizadas pelo Departamento de Saúde para diagnóstico em cães são a imunofluorescência indireta (RIFI) e os ensaios imunoenzimáticos (ELISA). O teste ELISA representa a ação dos anticorpos presentes no soro, é o método mais utilizado no sorodiagnóstico com sensibilidade variável de 80-100% (OMS,2022).

A técnica RIFI expressa o número de anticorpos circulantes, com títulos iguais ou superiores a 1:80 em humanos, nesses casos recomenda-se repetir o teste, quando estes apresentam uma titulação de 1:40 ou mais é solicitado um novo exame (Silva; Winck, 2021).

Os testes moleculares baseados na reação em cadeia da polimerase (PCR) têm sido consistentemente validados como os mais rápidos, mais sensíveis e específicos em comparação com outros métodos de diagnóstico, como testes parasitológicos e sorológicos. Além disso, a PCR mostrou-se adequada quando utilizada em programas de vigilância da LV (Araújo, 2019).

Dentre as técnicas moleculares para o diagnóstico da LVC, destacam-se a PCR convencional, a nested PCR e a PCR em tempo real (Bourdeau et al., 2021). O desempenho diagnóstico desses testes é altamente dependente da metodologia

utilizada e das medidas tomadas por cada laboratório para evitar resultados falsos positivos.

Sob condições ideais, o DNA do parasita pode ser detectado em amostras de tecido de pele, cabelo, esfregaços conjuntivais, linfonodos, medula óssea, baço e em vários fluidos corporais, como sangue, urina e líquido cefalorraquidiano, seções histológicas de parafina e tecidos congelados, e também no vetor, também permite detectar cães infectados assintomaticamente antes mesmo da soroconversão (Araújo, 2020).

Outro teste rápido utilizado para diagnóstico em humanos é o Kalazar Detect™, que apresenta sensibilidade de 93,9% e especificidade de 95,3%. É um imunoenensaio qualitativo baseado na reação do sangue do paciente com o antígeno recombinante *Leishmania* rK39, com resultado obtido visualmente após 10 minutos (Fraga, 2016).

### **3.7 Tratamento**

No Brasil, o tratamento da LV atualmente é baseado no uso de duas drogas: antimoniato de N-metilglucamina (Glucantime) e anfotericina B lipossomal (Ambisome) (BRASIL, 2014). Para pessoas idade menor de 1 ano; idade acima de 50 anos; escore de gravidade clínica maior ou igual a 4 ou escore laboratorial clínico maior ou igual a 6; insuficiência renal, hepática e cardíaca; pacientes com transplante de rim, fígado ou coração; intervalo QT corrigido maior que 450 milissegundos; uso simultâneo de medicamentos que alteram o intervalo QT; hipersensibilidade ao antimoniato; infecção por HIV; comorbidades que comprometam a imunidade; tomar drogas que enfraquecem a imunidade; falha terapêutica do antimoniato; mulher grávida. Essas recomendações estão em consonância com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, seu mecanismo de ação, antimoniato de N-metilglucamina, não é totalmente conhecido, mas parece atuar sobre amastigotas, inibindo a atividade glicolítica e a via de oxidação de ácidos graxos. A dose indicada é de 20 mg/kg/dia por 28 dias, por via endovenosa ou intramuscular (Brasil, 2021).

O efeito colateral mais temido é a toxicidade cardíaca, que pode levar a arritmias, mas os efeitos colaterais mais comuns são mialgia e artralgia. As transaminases séricas e a amilase também podem estar elevadas. O antimônio é indicado principalmente para crianças acima de 1 ano e adultos com menos de 50

anos. Não deve ser administrado a cardiopatas, imunossuprimidos (HIV-Aids, transplantados), gestantes e renais crônicos (Griensven; Diro, 2019).

A Anfotericina B Lipossomal atua sobre o ergosterol da membrana do parasita e inibe seu desenvolvimento. A dose recomendada é de 20 a 21 mg/kg de dose total na população geral, mas em pacientes imunossuprimidos essa dose pode ser maior, até 40 mg/kg de dose total (Griensven; Diro, 2019).

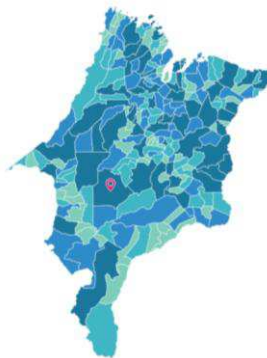
Ainda de acordo com Griensven e O Diro (2019) é o medicamento de escolha para o tratamento de gestantes, transplantados, maiores de 50 anos, crianças menores de 1 ano e imunossuprimidos. A toxicidade renal é o principal efeito adverso, mas a dor lombar é uma queixa comum, podendo ocorrer febre durante a infusão.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Local do estudo

O presente estudo foi realizado na zona urbana do município de Grajaú/MA, localizado às margens da BR 226, a 564,6 km da capital São Luís e possui 73.872 mil habitantes, Grajaú possui 211 anos, está localizado na região centro sul do Estado (IBGE, 2022).

Figura 3 - Mapa do município de Grajaú.



Fonte: (IBGE, 2024).

O Estudo foi realizado com os enfermeiros atuantes na zona urbana, sendo elas: UBS Alodí Câmara Leda, UBS Beijamim Alves Pessoa, UBS Vila Tucum, UBS Mateus Henrique Moura Da Silva, UBS Unidade Mista Itamar Guará, UBS Neudson Nonato Maia, UBS José Ribamar de Sousa, UBS Eunice Lima Brito

### 4.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de cunho quantitativo, com uma abordagem descritiva, de caráter transversal a respeito do nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem do município de Grajaú-MA sobre as principais características relacionadas a etiologia, combate, prevenção e tratamento da leishmaniose visceral. Neste sentido a pesquisa descritiva procura expor resultados sem grande aprofundamento, ou seja, não fornece explicações sobre os motivos pelos quais os fenômenos acontecem, mas a situação dos mesmos durante a coleta de dados.

### 4.3 População e amostra do estudo



A população de estudo constituiu-se por nove enfermeiros cadastrados nas Unidades básicas de Saúde para atender a população que possui Leishmaniose Visceral que reside na cidade de Grajaú-MA, foi considerada toda a população para participar do estudo. A Amostra foi coletada por conveniência a partir do enquadramento nos critérios de inclusão e exclusão.

#### **4.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídos nesse estudo todos profissionais que estão à frente ao atendimento do paciente diagnosticado com Leishmaniose Visceral, que pertencentes equipes de Enfermagem, principalmente os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido

#### **4.5 Critérios de exclusão**

Serão excluídos todos aqueles que não fazem parte da equipe de enfermagem. E todos aquele que não se encaixa nos critérios de pesquisa realizada e os que não aceitarem assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B).

#### **4.6 Coleta de dados**

A coleta de dados deu-se mediante a aplicação de um questionário estruturado contendo 16 perguntas (APÊNDICE A) de múltipla escolha relacionado a aspectos como etiologia, transmissão, tratamento, estratégias de prevenção, conduta a ser tomada mediante aos casos confirmados e suspeitos.

O questionário foi aplicado com os profissionais de enfermagem em dias aleatórios, nas Unidades Básicas de Saúde, em uma sala reservada. Inicialmente lia-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso o participante aceitasse participar do estudo iniciava-se o processo de coleta de dados com duração entre 20min e 30min.

Não foi realizado qualquer interferência durante a coleta, os questionários após sua aplicação foram lacrados em uma pasta, afim de manter a confidencialidade das respostas, sendo aberta apenas para a coleta de dados.

#### **4.7 Análise de dados**

A análise dos dados deu-se por estatística descritiva por porcentagem, sendo os resultados apresentados em gráficos colunas, barras e tabelas. Sendo divididos em perguntas com apenas uma alternativa correta e questões com várias alternativas corretas.

Para verificação estatística os dados foram transcritos e quantificados por número de respostas, onde as questões com apenas uma alternativa correta deveria ter apenas um total de 09 respostas e as perguntas com várias respostas corretas um número indeterminado de alternativas marcadas. As questões que por acaso não contivessem o total de respostas adequado, os questionários seriam revisados e aquele que estivesse com respostas inadequadas seriam excluídos.

A análise estatística deu-se pela utilização do *software Microsoft Excel*, tal como elaboração das tabelas e gráficos.

#### **4.8 Aspectos éticos e legais**

A pesquisa só foi iniciada após a provação do Comitê de Ética e Pesquisa, e os questionários aplicados apenas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), apresentado número de parecer consubstanciado: 6.563.531 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

No presente estudo participaram nove enfermeiros<sup>9</sup>, este número de participantes deu-se em decorrência do não aceite dos profissionais em participar do estudo. Além disto, todos os questionários que não apresentaram respostas adequadas em todas as questões, também foram desconsiderados, no intuito de manter a qualidade dos dados apresentados na presente pesquisa.

### 5.1 Perfil profissional

Considerando que a pesquisa foi realizada apenas com profissionais de enfermagem de nível superior, atendendo os critérios de inclusão 100% (9) todos são enfermeiros. Estes por sua vez identificam-se como mulheres 66,7% (6) e com o gênero masculino 22,2% (2).

Quanto a raça/cor 33,3% (3) afirmam ser brancos, 55,6% (5) autodeclararam pardos e apenas 11,1% (1) se consideram uma pessoa preta, não havendo nenhum indígena. Em relação a faixa etária 55,6% (5) tem entre 18 e 30 anos, e 44,4% (4) informam possuir ter entre 31 e 45 anos. Em relação ao estado civil não se observou variação estatística, visto que, as categorias casado, solteiro e divorciado apresentaram igualmente 33,3% (3).

Tabela 1 - Perfil dos profissionais entrevistados.

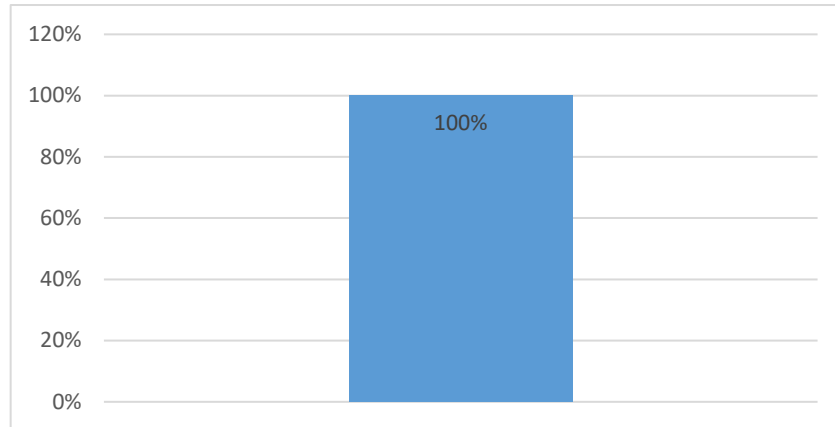
<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	9	100%
<b>Raça/cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branco	3	33,3%
Negro	1	11,1%
Pardo	5	55,6%
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casado	3	33,3%
Solteiro	3	33,3%
Divorciado	3	33,3%
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18-30	5	55,6%
31-45	4	44,4%
<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	6	66,7%
Masculino	2	22,2%

Fonte: Autores, 2024.

## 5.2 Análise do conhecimento

A seguir estão apresentados o resultado das questões envolvendo o conhecimento dos profissionais de enfermagem com nível superior, a respeito da leishmaniose, apresentado apenas as questões com uma única alternativa correta, percebeu-se um nível de conhecimento consideravelmente alto.

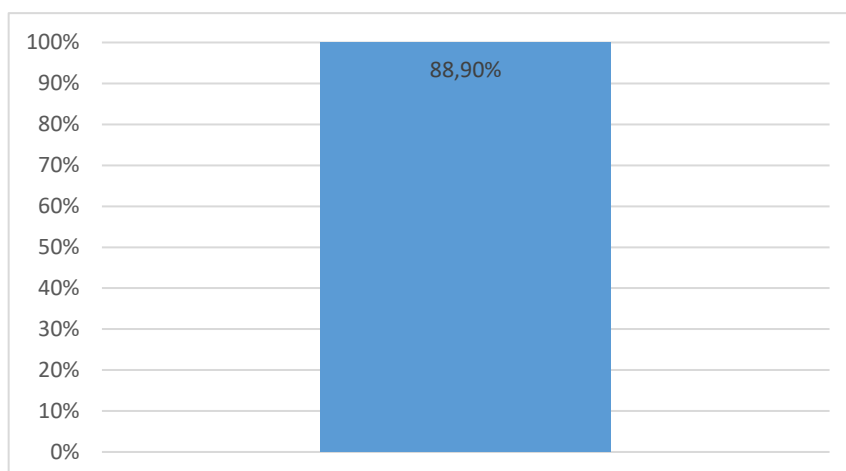
Gráfico 1 - Pergunta relacionada sobre o que é leishmaniose aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Quando questionados sobre o que seria a leishmaniose 100% (9) dos participantes afirmaram ser uma doença que pode ser transmitida ao ser humano. Ao que se refere ao nome popularmente conhecimento sobre a LV, 88,9% (8) afirmaram corretamente a alternativa calazar, e apenas 11,1% (1) disse não conhecer o termo.

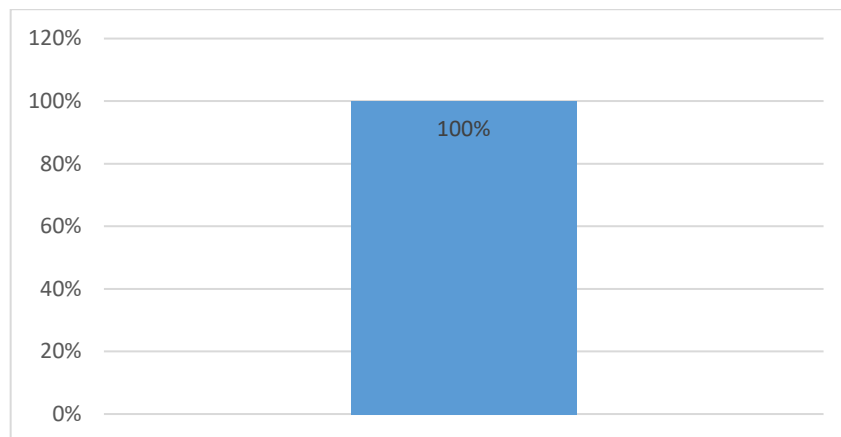
Gráfico 2 - Questão referente ao nome popular da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Aspectos relativos à transmissão também apresentaram resultados satisfatórios, de modo que 100 (9) dos participantes disseram que a transmissão ocorre pela picada de um mosquito infectado. O mesmo pode ser percebido em relação ao seu agente etiológico, cujo 88,9% (8) responderam corretamente ser um protozoário, 11,1% (1) participante afirmaram que LV é transmitido por vírus.

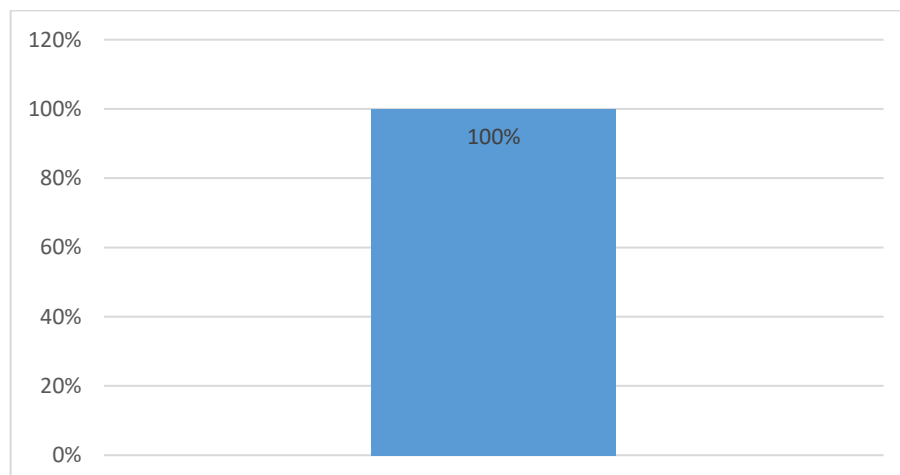
Gráfico 3 - Pergunta referente à transmissão da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Quando questionados se há cura para LV 100% (9) afirmaram que sim, o mesmo número de respostas (100%) pode ser observado quanto perguntados se havia tratamento. No entanto, houve uma variação de respostas quanto ao fato de existir vacinas, onde 33,3% (3) acreditam que existe vacina e 66,7% (6) afirmam não haver.

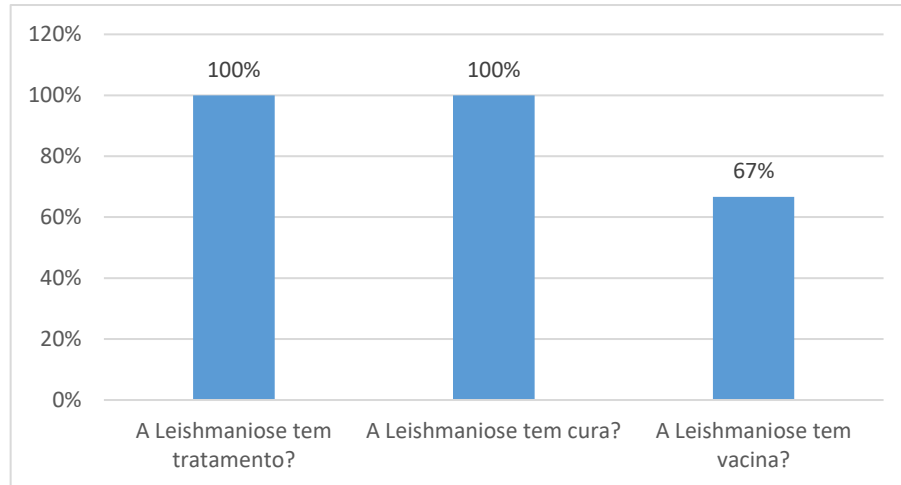
Gráfico 4 - Questão referente ao agente etiológico da LV aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Este fato pode ser dado pela não especificação do questionário sobre a quem seria dado a vacina dentro da cadeia de transmissão da LV, visto que, de fato existe uma vacina, porém apenas destinadas aos cães, o que pode ter levantado dúvidas durante a resposta.

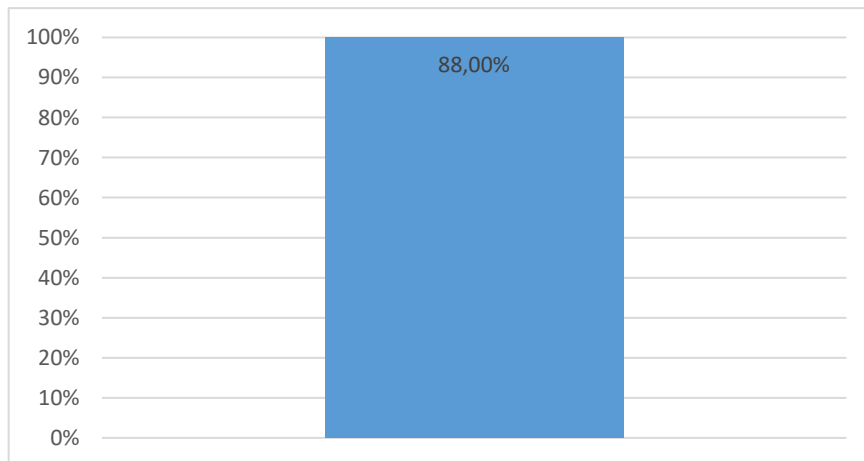
Gráfico 5 - Questões referentes a vacina, tratamento e cura aos enfermeiros atuantes no Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Sobre as formas de prevenção, na questão havia mais de uma pergunta correta, contudo cada participante marcou apenas uma alternativa, sendo assim 88,9% (9) acreditam que a melhor forma de prevenir é combater ao mosquito e realizando atividade de educação em saúde e apenas 11,1% (1) disse não saber como prevenir.

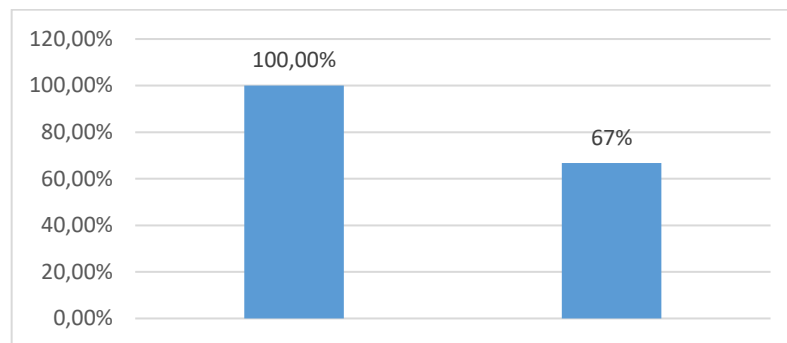
Gráfico 6 - Questionamento referente a prevenção e controle da LV aos enfermeiros do Município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Sobre o acesso ao tratamento 100% (9) dos participantes disseram que a LV poderia ser tratada na unidade básica de saúde ao qual o participante trabalha caso fossem oferecidas as condições adequadas. E em relação a busca ativa dos casos 66,7% (6) dizem realizar, 11,1% (1) disse não realizar, 22,2% (2) não sabem.

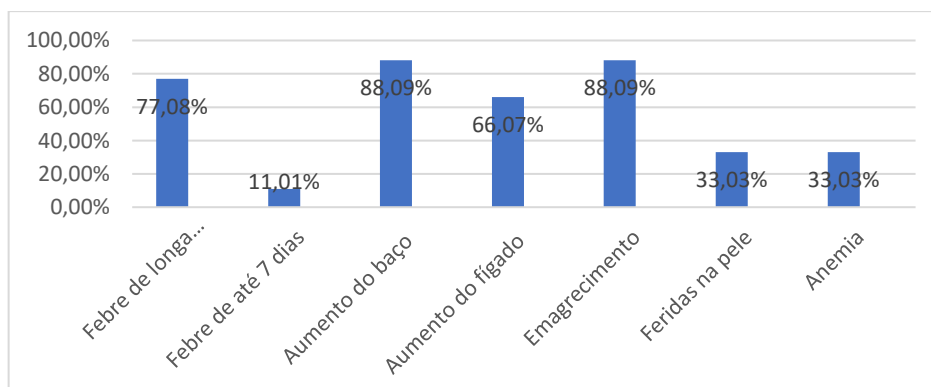
Gráfico 7 – Questões referentes a realização de tratamento na UBS na 1 coluna, na 2 coluna está relacionada quanto à realização de busca ativa de casos faltosos ou abandonados frente aos enfermeiros do município de Grajaú-MA.



Fonte: Autores, 2024.

Quando questionados sobre a apresentação clínica e sintomatológica da LV, continha mais de uma alternativa correta e pode ser observada no gráfico 2. Dos entrevistados, 77,8% (7) afirmaram que pessoas contaminadas com LV apresentam febre de longa duração, 11,1% (1) responderam que há febre somente nos primeiros 7 dias, 88,9% (8) acreditam que há um aumento do baço, e 66,7% (6) dizem que também há um aumento do fígado, 88,9% (8) afirmam que as pessoas também podem apresentar emagrecimento e 33,3% (3) dizem que há o aparecimento de feridas na pele e anemia.

Gráfico 8 - Sintomas da Leishmaniose relatados pelos profissionais de enfermagem em Grajaú-MA.

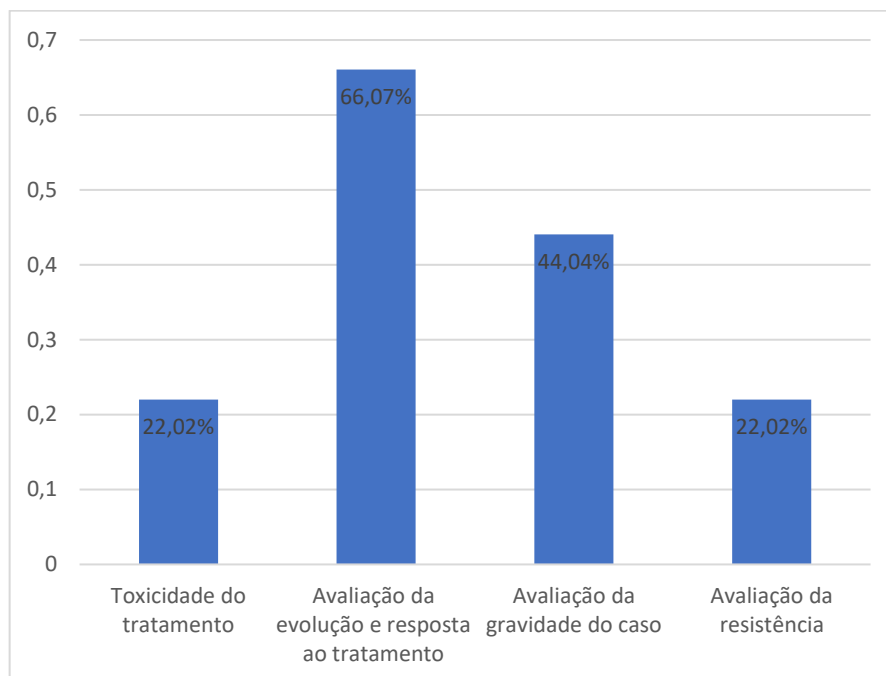


Fonte: (autores, 2024).

O gráfico 9, é apresentado a percepção do profissional de enfermagem quanto a necessidade de realização dos exames laboratoriais, tal questão também poderia ser respondida em mais de uma alternativa. 22,2% (2) acreditam que o exame estes exames são solicitados para verificar a toxicidade do tratamento, 66,7% (6) afirmam ser para verificar a ação da resposta ao tratamento, 44,4% (4) afirmam ser para identificar a gravidade do caso.

Houve apenas respostas 22,2% (2) referente a verificação de resistência e nenhuma (0,0%) para comprovação do diagnóstico.

Gráfico 9 - Justificativa para realização de exame laboratoriais dos profissionais de enfermagem em Grajaú-MA.

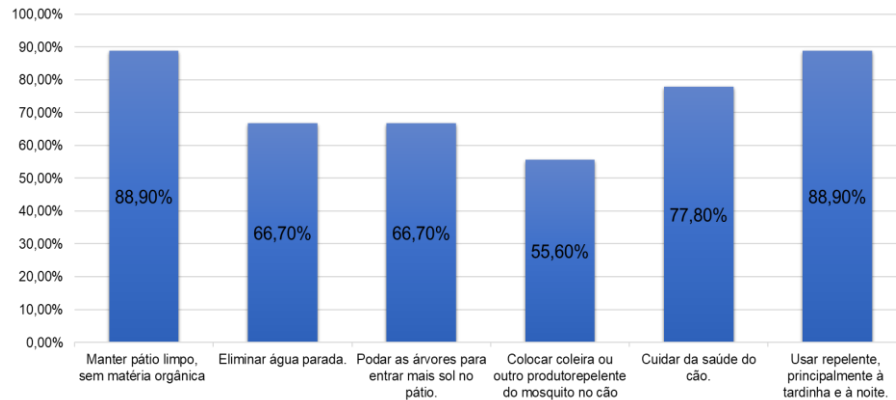


Fonte: (autores, 2024).

Quando questionados novamente sobre as medidas preventivas da LV, 88,9% (8) disseram que a melhor estratégia era manter o ambiente limpo sem qualquer matéria orgânica, 66,7% (6) relembraram que a água parada, o mesmo valor foi observado para podar árvores para aumentar a luminosidade. 77,8% (7) e 88,9% (8) afirmaram que cuidar da saúde do cão e usar repelente à noite é uma boa estratégia preventiva, respectivamente.



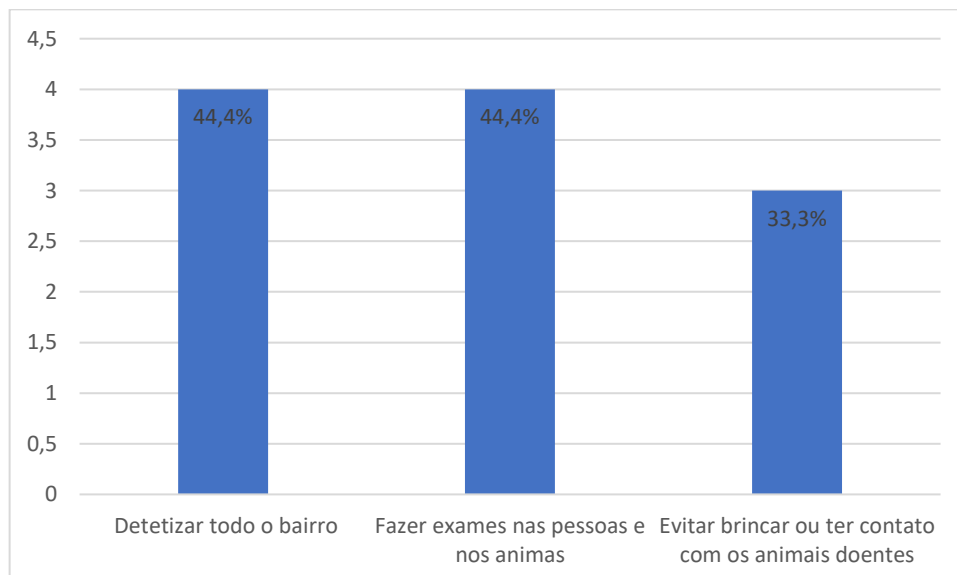
Gráfico 10 - Respostas sobre medidas preventivas para LV dos profissionais de enfermagem de Grajaú-MA



Fonte: (autores, 2024).

Quando questionados sobre a presença de cães infectados nos bairros onde os enfermeiros trabalham e o que deveria ser realizado, 44,4% (4) disseram que o correto seria dedetizar o bairro, a mesma quantia de resposta foi considerada para a testagem dos animais e pessoas, 33,3% (3) afirmaram que também era aconselhado evitar o contato com os animais doentes. Não houve respostas para a alternativa relativa ao sacrifício dos animais.

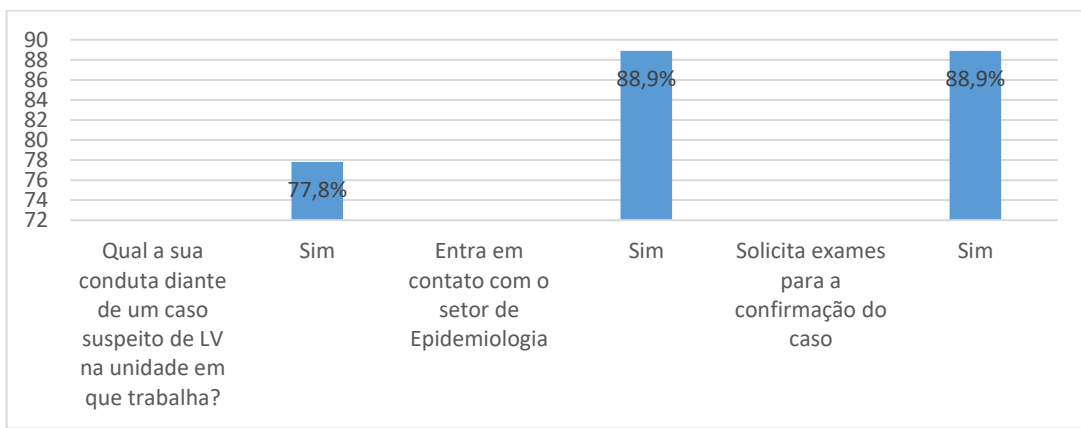
Gráfico 11 - Presença de cachorro no bairro do qual o enfermeiro trabalha no município de Grajaú-MA.



Fonte: (autores, 2024).

A tabela 2 refere-se a conduta profissional nos casos suspeitos na UBS. Nestes casos 77,8% (7) dizem que encaminham o suspeito para o serviço de referência em leishmaniose, 88,9% (8) afirmaram que entram em contato com serviço de epidemiologia e ainda 77,8% (%) realizam a notificação do caso suspeito, juntamente com a solicitação de exame, 88,9% (9). Participantes que não realizam nenhuma destas atitudes representam um baixo percentual variando de 11,1% (1) a 22,2% (2).

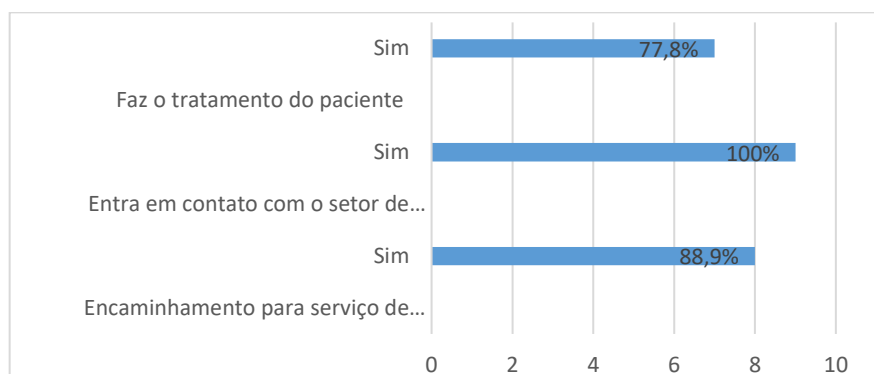
Gráfico 12 - Respostas referentes a referente a conduta dos em relação aos casos suspeitos na UBS dos profissionais de enfermagem de Grajaú-MA.



Fonte: (autores, 2024).

Quanto a conduta para os casos já confirmados, 88,9% (9) relatam encaminhar para o serviço de referência em LV, 100% (9) afirmam notificar o setor de epidemiologia, 77,8% (7) dizem já iniciar o tratamento do paciente na unidade e apenas 22,2% (2) não iniciam de imediato. Nenhum dos entrevistados fazem encaminhamento para internação dos casos confirmados.

Gráfico 13 - Conduta dos profissionais para os casos confirmados dos profissionais de enfermagem de Grajaú.



Fonte: (autores, 2024).

Observou-se que os profissionais têm um bom conhecimento sobre os fatores etiológicos, preventivos e de cuidados para com a LV. Isto pode se dar pela grande quantidade de campanhas realizadas no município estudado em virtude do grande número de casos notificados.

## 6 DISCUSSÃO

Ao verificar o perfil dos profissionais 100% (9) eram enfermeiros, isto se deu pelos critérios de elegibilidade adotados pesquisa, contudo sabe-se que na equipe de enfermagem os técnicos de enfermagem compõem maior parte da equipe e desempenha um papel crucial na identificação, tratamento e prevenção da leishmaniose sendo imprescindível a realização de novos estudos que propiciem avaliar seu nível de conhecimento.

Em relação aos fatores de gênero é importante salientar que o papel do cuidado tem sido empregado as mulheres, e ao observar a evolução histórica da enfermagem como profissão as mulheres sempre tem estado em evidencia e assim compondo a maior parte da equipe. Em seu trabalho Sturmer et al. (2020), ao observar o perfil dos profissionais atuantes na atenção básica notou que 91,4% de todos os participantes identificavam-se com o gênero feminino. Contudo trabalhos teóricos têm demonstrado que há um número crescente de homens dentro da categoria (Fonsceca, Perez; 2023).

Não foi observada variação estatística relevante quanto a variável “estado civil”, dado que 33.3 (3) disseram ser casados, solteiros e divorciados, isto pode ter ocorrido pelo pequeno número amostral de participantes, e ainda por não inserir dentre suas alternativas os relacionamentos informais, dos quais os indivíduos vivem como casados, porém informalmente, prática esta comum na região estudada. Deste modo, estes dados podem não apresentar um retrato fiel da enfermagem no município, não sendo passível de generalização.

Há idade é um fator relevante a ser observado, visto que, uma idade maior pode acarretar uma melhor experiencia na atenção básica, a maioria dos entrevistados tem entre 18 e 30 anos, estando em discordância com o que foi evidenciado por Sturmer et al. (2020), onde notou que há majoritariamente uma faixa etária acima dos 31 anos em atuação.

O Município de Grajaú-MA há um grande número de povos tradicionais, entre eles cerca de mais de 7 mil povos indígenas, segundo dados fornecidos pela Secretaria de Assuntos Indígenas da região, contando com aldeias em perímetro urbano, e ainda contam com um quilombo.

Contudo, apesar desta diversidade cultural, não participaram da pesquisa nenhum indígena, e apenas 11,1 (1) consideraram negros. Em contrapartida 55,6%

(5) eram pardos, que pode ser fruto da grande miscigenação no local. A segunda cor mais presente foi a branca com 33,3% (3).

Os dados encontrados, encontram-se semelhantes ao estudo de Castro (2023), que investigou a trajetória na profissão de enfermagem segundo o gênero e a raça. A autora notou uma grande prevalência de pessoas brancas (46,2%), e apenas 28,2% para pessoas que se autodeclararam negras.

Quanto à análise do nível de conhecimento, notou-se que os profissionais de enfermagem têm um nível de conhecimento sobre leishmaniose consideravelmente bom, isto pode ter relação com o fato do município de Grajaú-MA, apresentar altos um elevado número de casos notificados, sendo uma região endêmica.

Isto por sua vez leva aos gestores locais a estarem desenvolvendo rotineiramente atividades de educação em saúde e capacitação profissional, no intuito de intensificar as ações preventivas em cada Unidade Básica de Saúde, principalmente nas regiões com maior vulnerabilidade social.

Os dados do presente estudo, não estão de acordo com um trabalho semelhante realizado no município de Chapecó, de modo que a média de erro dos profissionais de saúde foi de 45,1%, os agentes comunitários de saúde que tiveram uma maior taxa de erros, seguido pelos profissionais de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Rosa et al., 2018).

Em seu trabalho Rosa et al., (2018), associou a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem com a ausência de educação continuada e instrumentalização a respeito da leishmaniose para os participantes. Isto é uma realidade que difere de Grajaú, cujo campanhas tendem a ser realizadas periodicamente.

Araújo (2018) ao investigar o nível de conhecimento sobre LV em técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos em uma UBS de Sousa-PB, identificou em seu estudo resultados semelhantes no presente trabalho, de modo que 88% dos entrevistados responderam assertivamente que a leishmaniose se trata de uma zoonose, 97% dos profissionais também responderam que o nome popular para a LV é calazar. Além disto, os 78% dos entrevistados reconhecem que o agente causador é um protozoário (Araújo, 2019).

Estes são aspectos etiológicos importantes para o combate da leishmaniose, contudo o conhecimento sobre a doença não parece ser algo hegemônico nos municípios do Brasil, mesmo nos casos onde há um grande índice de infecção, o que

leva a crer que o real fator para que os profissionais conheçam a doença seja a educação permanente.

Em seu trabalho Santos Sousa (2017) realizou um estudo município de Caruaru visando investigar tanto a epidemiologia da doença quanto o nível do conhecimento da população e profissionais, e verificou que apesar dos locais estudados terem grande presença de pessoas infectadas, o saber sobre a LV ainda está bem abaixo do desejado, visto que, muitos desconhecem aspectos simples sobre a etiologia e manejo clínico (Santos Sousa, 2017).

No que se refere aos aspectos relacionados a transmissão, os dados da presente pesquisa também não se encontram em consonância com uma boa parte da literatura. Freitas (2019), realizou uma pesquisa realizada com 182 profissionais de saúde entre enfermeiros e médicos, verificou que apenas 19% dos entrevistados responderam que a transmissão da LV se dar pela picada de um mosquito e 71,2% responderam que a infecção se dá por outros motivos não especificados. Diferenciando-se deste estudo onde 100% dos participantes responderam que a infecção se inicia pela picada do mosquito (Freitas, 2018).

No trabalho de Araújo (2019), dos 15 profissionais de enfermagem entrevistados 12, responderam assertivamente sobre a forma de transmissão e sob uma avaliação geral de todos os participantes, entre enfermeiros, agentes comunitários de saúde e médicos, uma média de 80%, marcaram a alternativa correta.

A questão referente as estratégias preventivas no presente estudo caberiam mais de uma resposta, contudo os participantes tenderam a marcar apenas uma relativo ao combate ao mosquito e a realização de atividade de educação em saúde, que de fato surgem efeito.

Souza e Lima (2018) instruem que o combate e diagnóstico precoce de todos os agentes que podem propiciar a disseminação do mosquito, e isto implica também na realização da eutanásia em cães infectados com a doença. Esta alternativa recebe inúmeras críticas apesar de ser uma alternativa barata e eficaz para a quebra da cadeia de transmissão.

Neste estudo nenhum profissional marcou esta alternativa, porém o serviço é prestado pela Coordenação de Epidemiológica do Município em parceria com a equipe de combate a zoonoses que fazem a busca ativa, diagnóstico e abate dos cães infectados.

Ainda sobre os aspectos relacionados a prevenção, o questionário indagava sobre a existência de vacinas, contudo não foi especificado se os imunizantes seriam para o cão ou para o humano, e houve uma divergência considerável nas respostas, de modo que 33,3% (3) afirmaram existir. Sendo assim, esta questão apresenta uma limitação quanto a clareza, não devendo ser levada em consideração na avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a LV.

Em relação à sintomatologia os resultados foram semelhantes aos de Freitas (2018) e Souza (2020), cujo a febre aparece com o maior número de respostas com 46,2% e 45,9%, respectivamente. A variação estatística entre este estudo e os demais pode ter relação com o número amostral de participantes, que na presente pesquisa foi bem inferior.

Os sintomas com maiores respostas foram a febre (77,8%), aumento do baço (66,7%), aumento do fígado (88,9%) e emagrecimento e anemia com 33,3%. Os resultados de Freitas (2018) e Sousa (2020), que apresentam a mesma alternativa, encontrou resultados semelhantes seguindo a mesma ordem de apresentação estatística.

Em relação a conduta, diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos e confirmados de leishmaniose obteve-se repropostas satisfatórias. Iniciando pela notificação dos casos suspeitos (77,2%) realização do encaminhamento para serviço de referencia (77,2%) e a solicitação de exames para confirmação ainda na UBS.

Dentre as condutas estudadas a que obteve menor taxa de adesão foi a busca ativa de novos casos, onde 11,1% disseram não saber se é realizado, 22,2% afirmaram não realizar. Sendo este um grande problema, visto que é a partir da busca ativa que se pode quebrar a cadeia de transmissão.

O dado referente a conduta clinica dos profissionais de enfermagem encontram-se em consonância com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014. Contudo, Freitas (2018), identificou que a conduta dos profissionais de saúde tende a ser majoritariamente inadequada ou insatisfatória, porém ao comparar médicos e enfermeiros, a equipe de enfermagem tende a ter uma conduta adequada, no entanto isto diverge dos dados encontrados neste estudo, visto que, os participantes demonstraram um bom conhecimento sobre a LV.

## 7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível verificar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem no município de Grajaú-MA a respeito da Leishmaniose Visceral, identificando que os participantes do trabalho têm um nível de conhecimento consideravelmente satisfatório. Podendo este ser generalizado aos demais profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica do município.

O elevado nível de conhecimento a respeito da LV pode estar relacionado ao elevado número de casos notificados em Grajaú, principalmente nas regiões em situação de vulnerabilidade social, o que instiga aos gestores por meio das coordenações de vigilância epidemiológica a realizar rotineiramente capacitações, e educação permanente voltadas não apenas para os profissionais, mas para toda a comunidade assistidas na UBS.

Instrui-se, portanto, na ampliação das atividades de educação permanente a todas as regiões do município, além da realização de estudos que visem identificar o nível de conhecimento da população e outros profissionais de saúde, como os agentes comunitários de saúde e endemias que exercem um papel relevante no combate a LV. Além da realização de estudos que possam identificar o nível de adesão da população as estratégias de combate e preventivas.

Dentre as principais limitações durante a realização do trabalho estão a rotina exaustiva dos profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, que tornou o tempo para coleta de dados exímio. Além disso, apesar de aceitarem participar do estudo muitos demonstraram resistência em responder ao questionário, contudo isto não apresenta impactos aos resultados.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Paulo Fernando; RODRIGUES, Raíssa Katherine. Leishmaniose visceral no Brasil: artigo de revisão. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 192-204, 2021.

ARAUJO, Andreina de C. **Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral canina no município de Petrolina**. Petrolina - PE, 20.

ARAÚJO, Lianna Soraya Rolim de. **Percepções dos profissionais de saúde do município de Sousa-PB sobre leishmaniose visceral**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Monografia - bacharelado em Medicina Veterinária do IFPB – Sousa.

BOURDEAU, Patrick et al. Management of canine leishmaniosis in endemic SW European regions: a questionnaire-based multinational survey. **Parasites & Vectors**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade**, Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. 2010a. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20in%20ciso%20IV%20do%20Art](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20in%20ciso%20IV%20do%20Art). Acesso em: 19 set. 2022.

BUGARIM Neto, Clarício Alvim. **Análise epidemiológica das notificações das leishmanioses e leptospirose humana no estado de Alagoas, Nordeste do Brasil**. 2020. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2020.

CABRERA, Maria Alice Airosa. **Ciclo enzoótico de transmissão da Leishmania (Leishmania) chagasi Cunha & Chagas, 1937 no ecótopo peridoméstico em Barra de Guaratiba, Rio de Janeiro - RJ: estudo de possíveis variáveis preditoras**. 1999. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Biologia Parasitária do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVE). **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo**. São Paulo: CVE; 2006.

CASTRO, Marcia Nana de. **Trajetória, desenvolvimento e realização profissional na área de saúde: atravessamentos de gênero e raça**. 2023. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

COLAÇO, Antônio Mendes. **Leishmaniose visceral humana em São João do Sóter - MA**. Trabalho para Conclusão do Curso. Monografia. Bacharelado em Enfermagem Faculdade do Médio Parnaíba Teresina - PI, 2020.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. (2021). **Proposta de Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas - Escopo: Leishmaniose Visceral**. Julho/2022.

COSTA, Aguiaran das Neves. **Conhecimento dos agentes promotores de saúde que atuam na esfera pública e privada acerca da leishmaniose visceral no município de Araguaína-TO**. 2021.95f. Dissertação (Mestrado em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos, Araguaína, 2021.

FERREIRA, Nathalia Luisa Carlos. **Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com leishmaniose visceral internados no Hospital Universitário de Sergipe**. 2019. Monografia (Bacharelado) Curso de Medicina. Universidade Federal do Sergipe, Aracaju.

FILHO, José Ivaldo Pereira Sousa et al.. **Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral no estado do Maranhão**.. In: Anais do I Congresso de Saúde Coletiva do Maranhão e III Mostra Científica SES-MA. Anais...São Luís(MA) SES-MA / ESPMA, 2023.

FONSECA, Gabrielly Sousa; PEREZ, Iara Maria Pires. Adesão ao tratamento dos pacientes portadores de hiv/aids: cuidados da equipe de enfermagem. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023.

FRAGA, Thiago Leite. **Exposição humana à saliva de Lutzomyia longipalpis e ao parasito Leishmania sp. em área de transmissão esporádica de Leishmaniose Visceral**. [Tese]. Campo Grande: Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pósgraduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2020.

FREITAS, Luzimar Rocha do Vale. **Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à leishmaniose visceral**. 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

GRIENSVEN, Johan Van; DIRO, Ermias. **Visceral Leishmaniasis: Recent Advances in Diagnostics and Treatment Regimens**. Departamento de Ciências Clínicas, Instituto de Medicina Tropical, Antuérpia, Bélgica, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LEMOS, Maria Deuzina Alves et al. PERFIL DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 9, 2019.

MARINHO, Maria Jocileide de Medeiros; MOREIRA, Paula Vivianne Souza de Queiroz; PEREIRA, Wogelsanger Oliveira. **Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento**. 2012.

NETO DE SOUZA, Vinicius Lino et al. Perfil Diagnóstico De Enfermagem Para Pessoas Com Leishmaniose Profile Diagnosis Of Nursing For People With Leishmaniose Diagnóstico Perfil De Enfermería Para Personas Con Leishmaniasis. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1381, 2017.

OPAS. **Leishmaniose**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/leishmaniose>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

PENNA, Henrique A. Leishmaniose visceral no Brasil. **Bras Med**, v. 48, p. 949-950, 1934.

ROSA, Christie Klussner et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde da rede de atenção básica do município de chapecó acerca da leishmaniose. **SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**, v. 8, 2018.

SABINO, Eliamara Barroso. **Utilização de RNAm do gene HSP70 para quantificação de parasitemia de pacientes com leishmaniose visceral humana**. 2019. Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia. Universidade Federal do Piauí, Teresina PI.

SANTOS, Valéria Ferreira; TAKEUTI, Tharsus Dias. **A Importância do Enfermeiro no Atendimento da Leishmaniose**. Lajes-SC, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/2907/1/Thiago%20Leite%20Fraga.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, Beatriz Francine Fernandes; COSTA, Daniely Ribeiro; RODRIGUES, Maria Emília de Lima Serafim; LOPES, Giovanna Castilho Davatz. O Papel dos Profissionais de Enfermagem na Equipe multiprofissional em Saúde. Jaú- SP, 2021.

SILVA, C. M. H. S; WINCK, C. A. **Leishmaniose Visceral Canina: Revisão de Literatura**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2021.

SILVEIRA, Jefferson Alves Vieira; OLIVEIRA, Evaldo Hipólito. **Leishmaniose Visceral: análise epidemiológica e temporal no Estado do Maranhão, Brasil**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e838986537-e838986537, 2020.

SIMÃO, José Cláudio. **Leishmaniose visceral: sistematização da assistência de enfermagem**. Botucatu, 2021.

SINAN / SIM / IBGE NOTAS. Leishmaniose Visceral: Taxa de incidência por 100.000 hab. e número absoluto de óbitos. 2019. Disponível em: Acesso em: 31 ago.2019.

SOUSA, Jaqueline Maria dos Santos. **Leishmaniose visceral humana: aspectos sócio-epidemiológicos em Pernambuco e conhecimento de profissionais de saúde sobre o agravo no município de Caruaru-PE.** 2017. 76 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal Tropical) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife.

SOUZA, Gilberto; LIMA, Guilherme Henrique Monteiro Alves. **Eutanásia canina como medida profilática para o controle da leishmaniose humana: uma abordagem bioética. Evidência**, v. 18, n. 1, p. 21-40, 2018.

SOUZA, Jozelma Pereira Barros de. **Translação do conhecimento no manejo clínico da leishmaniose visceral humana. 2020.** 120 p. Dissertação, (mestrado)- Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife[sn], 2020.

STURMER, Giovani et al. **Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul.** Revista Conhecimento Online, v. 1, p. 04-26, 2020.

ZIJLSTRA E. E.; EL-HASSAN, A. M. **Leishmaniasis in Sudan: visceral leishmaniasis. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Londres, v. 95, n. 1, p. 59-76, 2001.

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. O que é leishmaniose?
  - a) É uma doença que pode ser transmitida ao homem
  - b) É uma doença somente dos cães
  - c) É uma doença de pele causada por sarna
  - d) É uma doença causada por carrapatos
  - e) Não sei
2. Qual o nome popular da doença leishmaniose?
  - a) Sarna
  - b) Papeira
  - c) Calazar
  - d) Raiva
  - e) Não sei
3. Como se dá a transmissão da leishmaniose
  - a) Picada do mosquito infectado
  - b) Mordida do cão doente
  - c) Contato com baratas
  - d) Contato direto com sangue de animais doentes
  - e) Não sei
4. Quais os sintomas da leishmaniose visceral nas pessoas? (Marque as alternativas que considera corretas)
  - a)  Febre de longa duração
  - b)  Febre de até 7 dias
  - c)  Aumento do baço
  - d)  Aumento do fígado
  - e)  Emagrecimento
  - f) Feridas na pele
  - g)  Anemia
5. Qual o agente causador da leishmaniose?
  - a) Vírus
  - b) Bactérias
  - c) Protozoário
  - d) Fungo
  - e) Não sei
6. A leishmaniose tem tratamento?
  - a) Sim
  - b) Não
7. A leishmaniose tem cura?
  - a) Sim
  - b) Não
8. A Leishmaniose tem vacina?
  - a) Sim
  - b) Não
9. Como se dá a forma de prevenção e controle da leishmaniose?
  - a) Sacrificar todos os animais abandonados
  - b) Sacrificar todos os animais positivos
  - c) Prevenir a disseminação do mosquito e informar a população
  - d) Evitar ter contato com animais positivos
  - e) Não sei
- 10) Quando existem animais positivos no bairro, o que é indicado a fazer?
  - a) Detetizar todo o bairro
  - b) Fazer exames nas pessoas e nos animais
  - c) Sacrificar todos os animais abandonados
  - d) Evitar brincar ou ter contato com os animais doentes
  - e) Não sei
- 11) Qual a sua conduta diante de um caso suspeito de LV na unidade em que trabalha?
  - a) Faz o encaminhamento para serviço de referência no tratamento de LV
    - sim  não
    - b) Entra em contato com o setor de Epidemiologia
      - sim  não
      - c) Realiza a notificação do caso suspeito
        - sim  não

- d) Solicita exames para confirmação do caso  
 sim  não
- 12) Qual a sua conduta diante de um caso confirmado de LV na unidade em que trabalha?
- Encaminhamento para serviço de referência no tratamento de LV  sim  não
  - Entra em contato com o setor de Epidemiologia  sim  não
  - Faz o tratamento do paciente  sim  não
  - Faz o encaminhamento para internação  sim  não
- 13) Qual a justificativa para realização de exames laboratoriais antes e durante o tratamento do paciente? Marque todas as respostas verdadeiras.
- Toxicidade do tratamento
  - Avaliação da evolução e resposta ao tratamento
  - Avaliação da gravidade do caso
  - Avaliação da resistência
  - Comprovação do diagnóstico pela técnica de intradermorreação de Montenegro
- 14) O tratamento de um caso de leishmaniose visceral poderia ser feito em sua unidade, caso fossem oferecidas condições adequadas?
- Sim
  - Não
- 15) Quais são as medidas preventivas da leishmaniose visceral? (Marque as alternativas que considera corretas)
- Manter pátio limpo, sem matéria orgânica (folhas, frutos, entulhos, fezes de animais)
  - Eliminar água parada.
  - Podar as árvores para entrar mais sol no pátio.
  - Colocar coleira ou outro produto (ampolas) repelente do mosquito no cão
  - Vacinar os cães contra leishmaniose visceral.
  - Cuidar da saúde do cão (alimentação, abrigo, vermifugação, Vacinação.
  - Usar repelente, principalmente à tardinha e à noite.
  - Colocar tela nas janelas.
  - Instalar mosquiteiros e repelentes de insetos no ambiente.
- 16) No seu dia-a-dia de trabalho, você realiza busca ativa dos casos faltosos ou que abandonaram o tratamento de leishmaniose visceral?
- Sim
  - Não
  - às vezes**

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: A ENFERMAGEM NO COMBATE À LEISHMANIOSE VISCERAL NO INTERIOR DO MARANHÃO.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O papel da enfermagem no combate à Leishmaniose Visceral no interior do Maranhão e entender as estratégias que são elaboradas para a diminuição de casos. Além disso, a elaboração deste trabalho é de suma importância tanto no âmbito acadêmico, quanto no social, por sua relevância de se compreender a importância de se combater a leishmaniose visceral.

O objetivo principal desse projeto é conhecer o papel da equipe de enfermagem no combate à leishmaniose visceral em Grajaú – MA.

PARA O PROCEDIMENTO DE COLETA DE MATERIAL: As informações serão coletadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de profissionais cadastrados no referido sistema. A coleta de dados será feita através do uso de questionários. A formulação de perguntas, será através do uso de questionário padronizado com perguntas fechadas de múltiplas escolhas.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Serão adotados pelos pesquisadores a confidencialidade e a intimidade das informações obtidas através nas fichas de notificação e nos prontuários das Unidades Básicas de Saúde e as informações contidas no questionário, como forma de proteger as informações pessoais do pesquisados.

O benefício irá nos proporcionar de forma proveitosa para termos conhecimento sobre o papel da enfermagem frente ao combate da Leishmaniose Visceral na cidade de Grajaú Maranhão, que poderão adequar estratégias a criação de medidas de prevenção, controle da infecção nessa população e monitoramento do tratamento específico, que a partir dos resultados encontrados podendo realizar planejamento e monitoramento das intervenções a serem empreendidas.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os participantes da pesquisa terão todo o apoio do pesquisador e orientadores, caso seja necessário. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE

SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A pesquisa respeitará sempre os princípios éticos da pesquisa e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O (s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada no Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA e a outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS**

**DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF: \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas quanto ao projeto. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim desejar. Os professores orientadores EBENÉZER DE MELLO CRUZ e a aluna de Enfermagem Bacharelado YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS (matrícula: 201430413) responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais.

Também estou ciente de que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com a discente Yorlanni Paula Souza Campos (matrícula:201430413), residente na rua Antônio Assunção, nº 84, bairro Rodoviária, CEP 65940-000, Grajaú - MA, telefone (99) 99991705068 ou os professores orientadores MSc Ebenézer de Mello Cruz, telefone (99) 981150136 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, situado na Cidade Universitária em Caxias – MA, telefone (98) 2016-8175, Rua Quininha Pires, 746, Centro, Prédio Anexo da Saúdedo CESC/UEMA.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia desse termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e sanar todas as minhas dúvidas.

Grajaú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador



## ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIAL

### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A ENFERMAGEM NO COMBANTE À LEISHMANIOSE VISCERAL NO INTERIOR DO MARANHÃO.

**Pesquisador:** EBENÉZER DE MELLO CRUZ

#### **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75404723.1.0000.5554

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Grajaú

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.563.531

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa cujo título A ENFERMAGEM NO COMBANTE À LEISHMANIOSE VISCERAL NO INTERIOR DO MARANHÃO., nº de CAAE 75404723.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável EBENÉZER DE MELLO CRUZ. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativos, referentes aos profissionais da equipe de enfermagem cadastrados na cidade de Grajaú- MA. Com utilização de dados secundários no período de janeiro de 2020 a dezembro 2023, condensados nos órgãos municipais de saúde.

O estudo presente será realizado na zona Urbana do Município de Grajaú-Ma. A população de estudo constitui-se pela equipe de Enfermagem cadastrados nas Unidades básicas de saúde para atender a população que possui Leishmaniose Visceral de que reside na cidade de Grajaú-MA.

Serão incluídos nesse estudo todos profissionais que estão a frente do paciente infectados pela Leishmaniose Visceral, que é a equipe de Enfermagem, principalmente os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Serão excluídos todos aqueles que não fazem parte da equipe de enfermagem. E todos aqueles que não se encaixam nos critérios de pesquisa realizada e os que não aceitarem assinar o TCLE. Para a coleta de dados será feita através do uso de questionários. A formulação de perguntas, será através do uso de questionário padronizado com perguntas fechadas de múltiplas escolhas. Os dados serão interpretados através de

representações gráficas, mediante a utilização de um programa específico, com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

- Conhecer o papel da equipe de enfermagem no combate à leishmaniose visceral em Grajaú – MA.

Objetivos Específicos:

- Discutir sobre os processos de identificação, prevenção e controle da Leishmaniose visceral, que representam fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance os pacientes;
- Definir critérios de investigação, identificação, prevenção e tentar um controle da leishmaniose visceral;
- Caracterizar implementação de intervenções que priorize o processo de cuidar da enfermagem e a qualidade de vida do paciente durante o período de tratamento.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Serão adotados pelos pesquisadores a confidencialidade e a intimidade das informações obtidas através nas fichas de notificação e nos prontuários das Unidades Básicas de Saúde e as informações contidas no questionário, como forma de proteger as informações pessoais do pesquisados.

O benefício irá nos proporcionar de forma proveitosa para termos conhecimento sobre o papel da enfermagem frente ao combate da Leishmaniose Visceral na cidade de Grajaú Maranhão, que poderão adequar estratégias a criação de medidas de prevenção, controle da infecção nessa população e monitoramento do tratamento específico, que a partir dos resultados encontrados podendo realizar planejamento e monitoramento das intervenções a serem empreendidas.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato

da pesquisa em questão.

### **Recomendações:**

Não há recomendações

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes aomesmo.

### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2114879.pdf	24/10/2023 15:31:16		Aceito
Outros	QUESTIONARIODAENTREVISTA.pdf	24/10/2023 15:29:38	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Outros	CurriculosLattes.pdf	24/10/2023 15:27:57	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOINSTITUICAO.pdf	24/10/2023 15:26:28	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	DECLARACAOCEP.pdf	24/10/2023 15:25:11	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO00.pdf	24/10/2023 15:22:28	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2114879.pdf	10/09/2023 14:20:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	10/09/2023 14:12:13	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.pdf	10/09/2023 14:09:45	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.pdf	10/09/2023 14:09:45	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/09/2023 14:08:09	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/09/2023 14:08:09	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	PESQUISADOR.pdf	10/09/2023 14:07:08	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito

Responsável	PESQUISADOR.pdf	10/09/2023 14:07:08	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	PESQUISADOR.pdf	10/09/2023 14:07:08	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2023 14:06:02	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2023 14:06:02	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2023 14:01:38	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2023 14:01:38	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado
Folha de Rosto	Yorlanne_1_assinado.pdf	10/09/2023 11:44:03	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	Yorlanne_1_assinado.pdf	10/09/2023 11:44:03	YORLANNI PAULA SOUZA CAMPOS	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAXIAS, 07 de Dezembro de 2023

---

**Assinado por:**
**FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA****(Coordenador(a))**