



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO (UFERSA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE, TECNOLOGIA E
SOCIEDADE (PPGATS)

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO
DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

**MOSSORÓ-RN
Janeiro 2016**

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CONSTRUÇÃO E
VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE
VISCERAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal e Rural do Semiárido (UFERSA), Campus de Mossoró, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade.

Orientadora: Dra. Michelline do Vale Maciel

MOSSORÓ-RN
Janeiro 2016

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996, e Direitos Autorais Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data da defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) BIBLIOTECA CENTRAL
ORLANDO TEIXEIRA - CAMPUS MOSSORÓ
Setor de Informação e Referência

C837c Oliveira, Giselle dos Santos Costa.

Conhecimento dos profissionais de saúde: construção e validação de instrumento para prevenção da Leishmaniose Visceral na estratégia de saúde da família / Giselle dos Santos Costa Oliveira. - Mossoró, 2016. 82f: il.

Orientador: Michelline do Vale Maciel

Dissertação (MESTRADO EM AMBIENTE, TECNOLOGIA E SOCIEDADE) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

1. Leishmaniose Visceral humana. 2. Profissionais da saúde. 3. Saúde da família - estratégia. I. Título

RN/UFERSA/BOT/052

CDD 616.9364

GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA

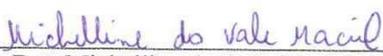
**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO
DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal e Rural do Semi-Árido (UFERSA), Campus de Mossoró, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade.

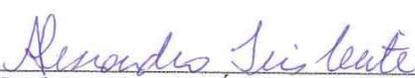
Orientadora: Dra. Michelline do Vale Maciel

Aprovada em: 15 / 01 / 2016

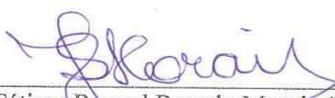
BANCA EXAMINADORA



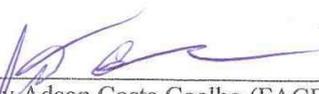
Profa. Dra. Michelline do Vale Maciel. (UFRN/ UFERSA)
Orientadora



Prof. Dr. Alexandre Iris Leite (UFERSA)
Membro



Profa. Dra. Fátima Raquel Rosado Moraes (UERN)
Membro



Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que enviou teu filho Jesus para me salvar, pelo dom da vida, com graça e misericórdia me sustenta. Pela sabedoria e discernimento concedido em cada etapa. Meu Deus, hoje o meu coração exulta de gratidão e alegria por esta vitória alcançada. Este triunfo não é apenas meu, mas antes ele é Seu, meu Deus, pois eu sei que tal jamais seria possível sem a Sua divina ajuda, sem a Sua divina vontade. Então eu Te agradeço meu Deus!

Ao meu esposo, Joseph, pelo amor e apoio em cada momento, mesmo nos momentos de ausência e estresses. Te amo!

Aos meus pais, Ubiratan e Dalva, onde eu posso encontrar meu alicerce e apoio. Pelo amor, carinho e determinação.

A minhas irmãs, Cibelle e Danielle, por cada palavra de apoio e encorajamento.

A minha tia, Maria, pelo amor e apoio em cada etapa vencida. A senhora, sempre cuida de mim, mesmo eu não sabendo.

Aos meus avós maternos, Adonias (in memorium) e Cesária (in memorium), pela família, amor e apoio na vida pessoal e acadêmica.

A minha querida orientadora e amiga, Dra. Michelline, você é um grande exemplo de dedicação e vitória. Obrigada pela confiança, aprendizado e apoio em cada etapa desta jornada.

Ao meu amigo, Dr. Wesley, você é brilhante na estatística. Obrigada pelas orientações e aprendizado.

A toda a equipe de coleta de dados da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN), pelo empenho e dedicação, vocês foram relevantes nessa pesquisa.

A todos os colegas do mestrado e professores do Programa de Pós Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade (PPGATS), pelos momentos partilhados e ensinamentos.

Aos membros da banca de defesa, que contribuíram muito: Profa. Dra. Fátima Raquel, pela disposição e atenção, assim como o Prof^o Dr. Alexandro Íris pela disponibilidade.

Àqueles que direta ou indiretamente contribuíram nesta pesquisa.

“Agora, ó nosso Deus, graças te damos e louvamos o nome da tua glória” I Cr 29:1

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa e uma zoonose. Considerada um desafio à saúde pública pela frequência e morbimortalidade ocasionada. Objetiva-se desenvolver um instrumento para prevenção da Leishmaniose Visceral no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, analisando o conhecimento dos profissionais de saúde. Mais especificamente, caracterizar o perfil dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família; elaborar um instrumento que avalie o interesse dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as ações de prevenção da Leishmaniose Visceral da sua comunidade; identificar os fatores influenciadores dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as ações de prevenção da Leishmaniose Visceral; avaliar a influência do conhecimento dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a prevalência de Leishmaniose Visceral; realizar um levantamento das áreas de maior prevalência da Leishmaniose Visceral em Mossoró, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa. Foi realizada em 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF na zona urbana, no Município de Mossoró-RN. A população foi composta pelos profissionais de saúde das ESF, sendo a amostra composta por 227 elementos. Foram aplicados dois questionários, um relacionado ao conhecimento sobre LV e outro para identificação de fatores que norteiam os profissionais de saúde. Os dados foram expressos em média e desvio padrão, valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem obtidos através do programa (SPSS) versão 20.0. O instrumento foi desenvolvido, sendo submetido à validação de conteúdo com aplicação do Índice Kappa e Índice de Validade de Conteúdo. Em seguida, foi aplicado o instrumento aos profissionais de saúde. Ficando validado com 20 itens, subdividido em cinco fatores caracterizados em processo de trabalho, ambiente, dificuldades sócios pessoais, financiamento, prevenção e controle. O instrumento encontra-se adequado, podendo ser utilizado em pesquisas na atenção primária de saúde em relação à prevenção e controle da Leishmaniose visceral, principalmente em áreas endêmicas. Em relação ao conhecimento da LV, foi identificado que os profissionais de saúde conhecem os animais que podem ser acometidos, possibilitando um aumento na identificação de casos da doença (OR: 2,74; IC_{95%}=1,17 – 6,41). O conhecimento da sintomatologia da doença no animal é um determinante para perceber a sua existência (OR: 2,75; IC_{95%}=1,09 – 6,89). Além disso, o fato de conhecer a prevenção é um fator que contribui para detectar a doença nas regiões. (OR: 2,38; IC_{95%}=1,07 – 5,31). Em relação aos horários de transmissão da doença foi relevante para uma maior detecção de casos de LV (OR: 2,75; IC_{95%} 1,24 – 6,05). Na realização de busca ativa de LVH e Leishmaniose Visceral Canina (LVC), existe um maior risco de encontrar casos positivos da doença (OR: 2,57; IC_{95%}=1,13 – 5,61). Após a análise bruta do OR, o ajustado revelou que essas variáveis são mais importantes. Os profissionais de saúde possuem um conhecimento restrito acerca da LV, existindo ainda lacunas a serem consideradas, principalmente sobre a prevenção e controle da doença nas áreas estudadas, necessitando assim, de capacitação continuada por parte das ações governamentais contudentes.

Palavras- chave: Leishmaniose Visceral. Estratégia de Saúde da Família. Profissionais de Saúde.

VISCERAL LEISHMANIASIS: PARTICIPATION OF THE HEALTH PROFESSIONALS ON THE FAMILY HEALTH STRATEGY PROGRAM (FHS) IN THE TOWN OF MOSSORÓ, RIO GRANDE DO NORTE

ABSTRACT

The visceral leishmaniasis (VL) is an infectious disease and a zoonosis. It is still considered a public health challenge, due to the frequency and mortality caused on the population. The overall objective is to develop an instrument for prevention of Visceral Leishmaniasis in the context of the Family Health Strategy, analyzing the knowledge of health professionals. The specific objectives are characterizing the profile of health professionals on the Family Health Strategy Program; developing an instrument to assess the interest of Health Professionals in the Family Health Strategy Program (FHS) on measures to prevent visceral leishmaniasis in their community; identifying the influencing factors which come into play when those professionals take actions to prevent visceral leishmaniasis; identifying areas of greatest prevalence of visceral leishmaniasis in Mossoró and evaluating the influence of health professionals' knowledge on the prevalence of visceral leishmaniasis. It is an exploratory, descriptive and quantitative research which was carried out in 30 Basic Health Centers (BHC) of the Family Health Strategy Program in the urban area in the town of Mossoró-RN. The population were health professionals from the FHSP, and the sample composed by 227 elements. Two questionnaires have been administered, one related to knowledge on VL and the other one for identifying the factors that guide health professionals. Data were expressed on standard average and deviation, minimum, maximum, simple frequencies and percentages obtained through the software Statistical Package for Social Science (SPSS) version 20.0. The instrument was developed and submitted to content validation with application of Kappa Index and Content Validity Index. Then, the instrument was applied to health professionals. Being validated with 20 items, divided into five factors such as the work process, environment, socio-personal difficulties, financing, prevention and control. The instrument is suitable and can be used for research in primary health care regarding to prevention and control of visceral leishmaniasis, particularly in endemic areas. Regarding to the knowledge on VL, it was identified that health professionals know the animals that may be affected, enabling an increase in the identification of cases of this disease (OR: 2.74; IC_{95%}=1.17 – 6.41). Knowing the symptoms of the disease in animals is the key to realize its existence (OR: 2.75; IC_{95%}=1.09 – 6.89). In addition, the fact of knowing prevention is a contributing factor to detect the disease in the regions (OR: 2.38; IC_{95%}=1.07 – 5.31). Regarding the transmission times of the disease, it was most relevant to a greater detection of VL cases (OR: 2.75; IC_{95%}=1.24 – 6.05). In conducting an active search for HVL and Canine Visceral Leishmaniasis (CVL), there is a greater risk of finding positive cases of the disease (OR: 2.57; IC_{95%}=1.13 – 5.61). After the crude analysis of the O.R., the adjusted data revealed that these variables are more important. The health professionals have a limited knowledge about the VL, there are still gaps to be considered, especially on the prevention and control of disease in the researched areas. Thus, requiring an ongoing training and implementation of incisive governmental actions.

Keywords: Visceral Leishmaniasis. Family Health Strategy. Health Professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 LEISHMANIOSE VISCERAL	12
2.2 CLASSIFICAÇÃO GEOGRÁFICA	12
2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	13
2.4 ASPECTOS AMBIENTAIS.....	15
2.5 DIAGNÓSTICO.....	15
2.6 TRATAMENTO.....	16
2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE	17
2.8 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL.....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO 1 - VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL	23
CAPÍTULO 2 - VALIDAÇÃO FATORIAL DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL	32
CAPÍTULO 3 - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À POSITIVIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA.....	48
CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	68

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa, considerada uma zoonose, que pode atingir ao homem. Essa doença continua a ser um grande desafio à saúde pública, pela frequência com que ocorre e pela morbidade e mortalidade que ocasiona (BARBOSA; COSTA, 2013).

O agente etiológico envolvido na transmissão da LV compreende os protozoários tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*, espécie *Leishmania chagasi*, sendo transmitida por meio de um vetor (inseto hematófago flebotomo). No Brasil, duas espécies de vetores, até o momento, estão relacionadas com a transmissão: *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. Durante a hematofagia ocorre à infecção destes flebotomíneos sobre vertebrados contaminados, representados pelo homem e pelos reservatórios, que em geral são o cão (área urbana), a raposa e os marsupiais (ambiente silvestre) (BARBOSA, 2013).

No Brasil a doença se caracterizava por estar presente em regiões tipicamente rurais e, principalmente, nas regiões norte e nordeste. Porém, ela vem sendo notificada e confirmada em áreas urbanas e se expandindo para as outras regiões do país. Vários fatores epidemiológicos contribuem para o aumento da incidência, como: áreas que se urbanizam rapidamente, o convívio próximo com o cão, constante processo migratório, o desmatamento acentuado e a ocupação das matas residuais e encostas nos centros urbanos e o aumento do número de vetor. Além do êxodo rural e o aumento da população urbana, outros fatores servem de estímulo para domiciliação do vetor como as questões socioeconômicas e as condições higiênicas sanitárias da população (MAURINA, 2010).

A região Nordeste apresentou alta prevalência, no período de 2007 a 2011, sendo notificados 474 casos humanos confirmados de Leishmaniose Visceral em residentes do estado do Rio Grande do Norte, com média de 94,8 casos por ano, sendo que as maiores ocorrências de casos foram observadas nos municípios de Mossoró, Natal, Açu, Parnamirim, Extremoz e São Gonçalo do Amarante. Mossoró foi à cidade que apresentou as maiores incidência da doença (BARBOSA, et al, 2013b).

Dessa forma, o município de Mossoró compõe a área de estudo dessa pesquisa, associado aos fatores ambientais e epidemiológicos da doença. Portanto, acredita-se que os números de casos notificados talvez não correspondam à evolução da LV devido à demora com que o paciente procura e o difícil diagnóstico por parte do sistema de saúde. Mesmo levando-se em conta as falhas de notificação compulsória, é perceptível o crescente número de casos novos e a intensidade que atinge o homem, sendo proporcional às alterações

ambientais decorrentes de atividades humanas em áreas específicas na área de estudo proposta (NEGRÃO; FERREIRA, 2014).

No panorama atual da LV no Brasil, o papel da Atenção Primária a Saúde (APS) é essencial, pois pode oferecer condições de melhoria da prevenção e do controle da doença, pela possibilidade de favorecer o acesso da população aos serviços de saúde, facilitar o diagnóstico precoce, melhorar o acompanhamento dos casos em tratamento, diminuir taxa de abandono, identificar fatores de risco e promover maior participação da comunidade. Contudo, ainda há diversas dificuldades em identificar se as ações de prevenção e controle da LV foram agrupadas ao processo de trabalho da APS. Além disso, a falta de informação dos profissionais de saúde sobre a doença pode comprometer o diagnóstico e o tratamento correto (BARBOSA, et al, 2013a).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde.

Visando desenvolver as ações de prevenção e controle para população, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como uma das estratégias para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo início se deu em 1994, a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo geral de garantir acesso integral à saúde ao indivíduo, família, comunidade e ao meio ambiente (BRASIL, 2006). Para garantir o princípio da integralidade é necessário que “a abordagem do profissional de saúde não se restrinja à assistência curativa buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde” (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

Diante dessa problemática, indaga-se: Qual é o conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a Leishmaniose Visceral em Mossoró, Rio Grande do Norte?

A LV constitui um grave problema de saúde pública e representa um desafio para profissionais da saúde e governos. A LV é uma zoonose bastante relevante, em virtude da sua incidência e prevalência no Brasil, sendo endêmica no Estado do Rio Grande do Norte. No entanto, em virtude das características epidemiológicas e do conhecimento ainda insuficiente sobre os vários elementos que compõem a cadeia de transmissão da LV, as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas.

Diante disso, vale ressaltar a importância da participação ativa dos profissionais da ESF, para o controle, prevenção e reabilitação da população adscrita, ressaltando o

conhecimento sobre a circulação da doença em determinadas áreas, assim como, a percepção da mesma pela comunidade, pois mobiliza a comunidade em ações sanitárias para estabelecimento de melhor qualidade de vida para a população.

Portanto, temos como hipótese desta pesquisa que o conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a Leishmaniose Visceral é insuficiente, dificultando a realização de ações de prevenção e controle dessa doença nas comunidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LEISHMANIOSE VISCERAL

As leishmanioses são caracterizadas por um conjunto de doenças que permanecem como problema de saúde pública em diversos países (ALVARENGA et al, 2010). Conhecida também como calazar, a doença se constitui com alta incidência, letalidade e implicações econômicas (BRASIL, 2006; BORASCHI et al, 2008).

Os agentes etiológicos da LV são protozoários da família *Tripanosomatidae* do gênero *Leishmania*. Este parasita é intracelular obrigatório das células no sistema fagocítico mononuclear, com uma forma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e outra aflagelada ou amastigota nos tecidos dos vertebrados (BRASIL, 2006). No Brasil duas espécies de vetores estão relacionadas com a transmissão: *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi* (BARBOSA, 2013).

O vetor da LV são flebotomíneos do subgênero *Lutzomyia*, sendo a espécie *Lutzomyia Longipalpis* o vetor de *L. chagasi* no Brasil. Dependendo de cada região, os flebotomíneos são comumente conhecidos como “cangalhinha”, “birigui”, “mosquito-palha”, “asa branca”, “catuqui”, “escangalhado” e “muringa”. Sendo apenas a fêmea hematófaga (CABRAL, 2007).

O principal reservatório são os mamíferos, e o cão doméstico (*Canis familiaris*) representa a mais importante fonte de infecção na área urbana, porém no ambiente silvestre os reservatórios são as raposas (*Dusicyonvetulus* e *Cerdocyonthous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*). O cão adquiriu grande importância como reservatório da *Leishmania chagasi* no ambiente doméstico devido a sua convivência estreita com o homem (MAURINA, 2010).

As manifestações clínicas da LV apresentam-se como uma enfermidade generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, anemia com leucopenia, hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo, levando à caquexia e, até mesmo, ao óbito (BARBOSA, et al, 2013b).

2.2 CLASSIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

Atualmente, a LV incide em quatro continentes e são consideradas endêmicas em 88 países, dos quais 72 são países em desenvolvimento. Pode ser caracterizada como uma das

doenças tropicais mais negligenciadas, considerando-se que 350 milhões de pessoas estão em área de risco (GÓES; JERALDO; OLIVEIRA, 2014).

Estima-se que ocorram, a cada ano, 500.000 novos casos e 50.000 mortes em todo o mundo. Na América Latina, é denominada LV americana, foi descrita em 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil (RIGO; RIGO; HONER, 2009). A LV invade facilmente os boqueirões, pés de serra e encostas, mas também vales dos rios no sertão, adaptando-se a várias temperaturas. Todavia, é na época de chuvas o período de maior transmissibilidade. No Brasil, a LV apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais diferenciados, em função da sua ampla distribuição geográficas, envolvendo as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (BRASIL, 2013).

O Estado do Rio Grande do Norte é considerado endêmico para LV, e sua transmissão tende a se disseminar para outras áreas (AMÓRA et al, 2010). A doença encontra-se em expansão acelerada, apesar das atividades no controle de vetores e reservatórios, representando assim uma ameaça para a população e preocupação para as autoridades sanitárias. No país, a letalidade da doença aumentou de 3,4%, em 1994, para 5,7%, em 2009, o que representou acréscimo de 67,6%. Nesse sentido, o diagnóstico tardio é um dos principais fatores que contribuem para o aumento da letalidade (BRASIL, 2011).

De forma geral, os estudos de indicadores epidemiológicos sobre os óbitos por leishmaniose visceral são importantes porque contribuem para sua melhor compreensão e sugerem aos gestores de saúde e ao serviço de vigilância a necessidade de priorizar e readequar as ações para a melhoria nos campos da assistência, da vigilância e do controle da doença (LEITE; ARAÚJO, 2013).

A LV é considerada uma doença negligenciada de populações negligenciadas. Pobreza, migração, ocupação urbana não planejada, degradação ambiental, condições precárias de saneamento, habitação e desnutrição são alguns dos determinantes de sua ocorrência (WERNECK, 2010).

2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Dentre os aspectos epidemiológicos, podemos considerar a presença de três fatores essenciais: os Flebotomíneos, o reservatório e a transmissão.

Os flebotomíneos são os vetores da LV, sendo dípteros hematófagos pertencentes à subordem Nematocera, família Psychodidae e subfamília Phlebotominae. Das mais de 500 espécies conhecidas de flebotomíneos nas Américas, um pouco mais de 400 são de

Lutzomyia. No Brasil, a fauna de flebotomíneos é composta por mais 230 espécies, representando uma das faunas melhor estudadas em todo o mundo. Isto se torna importante para o subsídio de informações base para desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para o programa de controle da LV (COSTA, 2011).

Os flebotomíneos são insetos holometábolos, sendo que suas fases larvais desenvolvem-se e alimentam-se de matéria orgânica depositada no solo, enquanto os adultos machos se alimentam de açúcares de plantas. Somente as fêmeas adultas são hematófagas, ingerindo sangue de seres humanos, cães, cavalos, galinhas, jumentos, cabras, bois, porcos e animais silvestres, sendo o alimento importante para a maturação dos ovos. Os machos alimentam-se de seiva e néctar de plantas, além de frutas maduras. A preferência alimentar dos flebotomíneos está diretamente relacionado à acessibilidade, abundância, tamanho e biomassa do hospedeiro (MARCONDES; ROSSI, 2013).

A atividade dos flebotomíneos é crepuscular e noturna. No intra e peridomicílio, a *L. longipalpis* é encontrada, principalmente, próxima a uma fonte de alimento. Durante o dia, estes insetos ficam em repouso, em lugares sombreados e úmidos, protegidos do vento e de predadores naturais (BRASIL, 2006).

O cão (*Canis familiaris*) é considerado epidemiologicamente o mais importante reservatório na área urbana, de todos os animais identificados como reservatório da doença, pois apresenta um grande contingente de animais infectados com parasitismo cutâneo, constituindo-se o principal elo na cadeia de transmissão da doença (SILVA, et al., 2012). No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*) (BRASIL, 2013).

A importância epidemiológica do cão advém do fato de a doença ser mais prevalente na população canina que na humana; dos casos caninos, normalmente, precederem da ocorrência dos casos humanos; e da existência de uma grande quantidade de cães assintomáticos com intenso parasitismo cutâneo, permitindo que os vetores se infectem facilmente e perpetuem o ciclo da endemia (SILVA et al, 2010).

A LV no Brasil é transmitida ao homem pela picada de dípteros da família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, gênero *Lutzomyia* (ANDRÉ, et al, 2013). A manutenção de uma endemia em determinada área, particularmente aquelas transmitidas por vetores, depende da presença de populações de espécies envolvidas na cadeia de transmissão (agentes etiológicos, reservatórios e vetores) e condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento. Tais condições são naturalmente encontradas, como podem ser favorecidas

pelas alterações causadas pelo homem, levando à adaptação de espécies às novas condições criadas (XIMENES, et al, 2007).

2.4 ASPECTOS AMBIENTAIS

A LV que era inicialmente uma doença rural passou a acometer áreas urbanas de pequeno e médio porte ocorrendo em grandes centros urbanos, revelando o processo de periurbanização e urbanização da doença (MISSAWA, et al, 2011).

O desmatamento é um fator primordial para o surgimento da LV uma vez que reduz a disponibilidade de fonte alimentar para os flebotomíneos, expondo o cão e o homem, passando a serem as fontes mais acessíveis (MARCONDES; ROSSI, 2013).

Além disso, a criação de animais no peridomicílio de áreas rurais e urbanas fornece suporte à colonização de flebotomíneos que encontram abrigo e alimento nesses locais, pois pioram as condições sanitárias do local devido à produção de resíduos orgânicos aumentando o risco de transmissão de *L. chagasi*. Bem como, a destruição de habitats, mudanças no padrão demográfico das cidades associado aos aglomerados populacionais, costumes, condições socioeconômicas precárias, presença de potenciais criadouros de flebotomíneos nos quintais, qualidade dos serviços de saúde, educação de outros fatores ambientais determinam isoladamente ou em associação, aproximando hospedeiros definitivos e intermediários, vetores e parasitos e determinam mudanças nos níveis endêmico ou epidêmico de doenças infecciosas (XIMENES et al, 2007).

2.5 DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico da LV humana e canina, diversas técnicas podem ser utilizadas. Diversos avanços têm ocorrido nos últimos anos, porém em relação ao grande número de testes disponíveis para o diagnóstico da LV, nenhum apresenta 100% de eficácia (GONTIJO; MELO, 2004).

A LV é uma doença que pode apresentar um largo espectro de manifestações clínicas no humano, desde formas assintomáticas (sorologia positiva sem manifestações clínicas) à forma clássica, com a presença de hepatoesplenomegalia febril, emagrecimento, pancitopenia e hipergamaglobulinemia, além de importante queda do estado geral. Nas formas assintomáticas, não está indicada a realização de tratamento nem a notificação do caso e, geralmente, tais casos de LV são descobertos em inquéritos sorológicos (GÓES; JERALDO;

OLIVEIRA, 2014). A análise laboratorial para o diagnóstico é realizada através de exames parasitológicos, sorológicos e moleculares.

O diagnóstico da doença no humano é baseado no exame clínico dos sintomas e histórica do paciente, com auxílio dos exames sorológicos (Ensaio Imunoenzimático - ELISA, Imunofluorescência Indireta- IFI) e confirmado pelo exame parasitológico, realizado por punção na medula óssea (Mielograma), baço ou fígado. Para auxílio no diagnóstico, pode ser utilizada a análise do hemograma e dosagem de proteínas. (CALDAS, et al, 2013). A proteína rK39 tem sido utilizada no diagnóstico da LV pela técnica de ELISA apresentando valores de sensibilidade e especificidade em até 99% (ELMAHALLAWY, et al, 2014). Com a expansão da LV, torna-se necessário um maior acesso às técnicas de diagnóstico, além da maior sensibilidade dos profissionais na identificação dos seus sinais e sintomas.

O diagnóstico laboratorial da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é similar ao realizado na patologia em humanos, baseando-se no exame parasitológico ou sorológico (SILVA et al, 2010).

O diagnóstico sorológico da LVC antes recomendado pelo do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose era composto por ELISA, como o método de rastreio e a Reação de Imunofluorescência indireta (RIFI) como confirmatório. Com o intuito de aperfeiçoar a técnica de diagnóstico de LVC, o Ministério da Saúde estabeleceu a substituição do protocolo utilizado (rastreio com ELISA e confirmação com RIFI), com a implantação de um teste rápido imunoensaio com antígenos recombinantes (K39) como rastreio e ELISA, como confirmatório (BRAGA; LANGONI; LUCHEIS, 2014).

Entre as técnicas mais atuais utilizadas para o diagnóstico das leishmanioses, podemos citar as técnicas moleculares. A mais empregada é a reação em cadeia pela polimerase (PCR) sobre diagnóstico da LV canina. Este método é fundamentado na amplificação *in vitro* de sequências de nucleotídeos específicas presentes no parasita, sendo um método bastante sensível e específico para detectar DNA de *Leishmania* spp em ampla variedade de amostras clínicas do homem, cães, reservatórios silvestres e vetores (ELMAHALLAWY, et al, 2014).

No entanto, o elevado custo dos métodos moleculares não permite que sejam realizados de forma rotineira pelos laboratórios oficiais das leishmanioses, por requerer laboratórios bem equipados e habilidade técnica (BRASIL, 2006).

2.6 TRATAMENTO

O tratamento instituído no humano é composto por drogas. Porém, antes de iniciar o tratamento alguns cuidados devem ser observados, entre eles: avaliação e estabilização das condições clínicas e tratamento das infecções concomitantes. Há necessidade da utilização de esquemas terapêuticos de grande eficácia para o tratamento da LV. No entanto, há poucas opções terapêuticas disponíveis, e estas apresentam pelo menos um fator que limita seu uso, dentre estes: resistência do protozoário, toxicidade e/ou alto custo. Os antimoniais pentavalentes são compostos pela droga de primeira escolha para o tratamento, e a anfotericina B é a droga de segunda linha, em casos de resistência ao antimoniato. A Anfotericina B Lipossomal é recomendada em pacientes com insuficiência renal, bem como para a redução da letalidade da LV na forma grave (CALDAS et al, 2013).

A associação de comorbidades como a desnutrição, o diagnóstico tardio da doença e a presença de complicações, como as infecções bacterianas principalmente por *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* e as hemorragias convergem para o aumento da letalidade por este agravo (OLIVEIRA et al, 2010).

A identificação precoce dos pacientes, nos quais a doença poderá evoluir com gravidade, é de fundamental importância para reduzir a letalidade por meio da instituição de medidas profiláticas e terapêuticas oportunas (LEITE; ARAUJO, 2013).

Em relação ao tratamento da LVC, a portaria nº 1.426 de 11 de julho de 2008, do Ministério da Agricultura, proíbe o tratamento da leishmaniose em cães com produtos de uso humano ou não, registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, sendo aconselhada a eutanásia dos cães positivos como uma medida de controle da doença, porém as ações desenvolvidas não mostra efetividade, já que deveriam ser voltadas ao combate dos vetores flebotômíneos diminuindo a contaminação ambiental, e logo a diminuição dos casos humanos e caninos (ANDRÉ et al, 2013).

2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE

As estratégias voltadas para prevenção são instituídas ao homem, aos vetores e aos cães. Como orientações dirigidas à população humana temos o uso de mosquiteiro com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado. Em relação à diminuição da população de flebotômíneos no meio ambiente, são utilizados inseticidas. Desse modo, estas medidas não atingem os efeitos esperados, ocorrendo reinfestações dos ambientes e ressurgimento de casos humanos e caninos de LV, onde se deve

empregar o manejo ambiental para redução de potenciais criadouros para os vetores (BRASIL, 2013).

Em relação à redução de flebotomíneos, diversas pesquisas têm sido realizadas, citadas por Maciel (2009) em seu estudo com os óleos essenciais de *Coriandrum sativum* e *Lippiasidoides*, sendo avaliados e mostrando-se eficazes sobre as três fases de desenvolvimento de *Lutzomyia longipalpis* em laboratório, contribuindo para a redução no uso de inseticidas sintéticos, apresentando boas possibilidades da utilização destes óleos como opções na estratégia de controle do vetor da LV.

Outro meio de controle da doença é a eutanásia de animais soropositivos, porém o impacto da remoção e sacrifício dos cães tem sido discutido por se mostrar trabalhoso e de eficácia duvidosa, já que o vetor continua sua transmissão no ambiente (ANDRÉ et al, 2013). Bem como, controle da população canina errante, a doação de cães, uso de vacina antileishmaniose visceral canina, uso de telas em canis individuais ou coletivos e utilização de coleiras impregnadas com deltametrina 4% como medida de proteção individual para os cães contra picadas de flebotomíneos (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde realizou mudanças no programa de controle da LV visando melhorar as normas de vigilância e controle e as recomendações passaram a ser específicas para cada situação epidemiológica e de acordo com cada área a ser trabalhada. Dessa forma, os municípios foram classificados conforme a média da incidência dos casos de LV humana dos últimos cinco anos, sendo assim dispostos: área de transmissão esporádica (< 2,4 casos positivos); área de transmissão moderada (2,4 a 4,4 casos); área de transmissão intensa (>4,4 casos) e áreas silenciosas, estas foram incorporadas ao programa para evitar ou minimizar os problemas referentes à leishmaniose visceral em novas áreas (BRASIL, 2013).

Desse modo, o serviço de vigilância local deve estruturar as unidades de saúde promovendo a capacitação de profissionais para suspeitar, diagnosticar e tratar precocemente os casos, bem como organizar o serviço para agilizar o diagnóstico laboratorial e a assistência ao paciente. Além disso, as atividades de educação em saúde devem estar inseridas em todos os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV, principalmente nas Estratégias de Saúde da Família, pois é considerada a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde para a população, requerendo o envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multi-institucionais favorecendo um trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços (BRASIL, 2006 b).

2.8 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O direito à saúde foi garantido através da Constituição Brasileira em 1988 e idealizado pelo SUS, cujos princípios norteadores garantem universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, regionalização, descentralização, participação popular e controle social e a participação complementar do setor privado nos serviços de saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

O Ministério da Saúde (MS), em 1991 implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), organizando uma mudança para uma futura implantação do PSF. Entretanto, em 1994 foi criado o PSF, com o intuito de consolidar o SUS e incentivar o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, cujo foco de atenção é centrado na família, com ações individuais e coletivas, ressaltando-se a integralidade das ações de saúde (JESUS, et al, 2008).

Associado ao Pacto em Saúde no ano de 2006, a ESF foi inserida no Brasil sendo dividida em três elementos centrais: pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Com a finalidade de consolidar o SUS os pactos surgiram, buscando fortalecer, principalmente, a Atenção Básica em saúde e focalizando em ações de promoção a saúde (BRASIL, 2006).

Em resposta à crise do modelo médico-clínico, nasce a ESF, propondo uma modificação na forma de realizar uma reflexão da saúde, tendo em vista o modelo assistencial predominante no país, onde ainda não contempla os princípios do SUS, ou seja, a assistência permanece individualizada, baseada na cura e na medicalização com baixa resolutividade e baixo impacto social (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009).

A ESF é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários, estabelecendo o desafio do trabalho em equipe, multidisciplinar, com responsabilidade sobre o território onde vivem ou trabalham em torno de 4.500 pessoas, ou mil famílias (BRASIL, 1997). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (SARAH ESCOREL, et al., 2007).

Além disto, a equipe de saúde possui um território de abrangência, ou seja, uma área sob sua responsabilidade. Uma Unidade de Saúde da Família pode trabalhar com mais de uma equipe de profissionais, o que irá depender do número de famílias a ela vinculada, sendo no máximo 4.000 famílias, no entanto, é recomendado 3.000 famílias por equipe. Desta forma, a ESF deve realizar o cadastramento das famílias através de visitas domiciliares, sendo considerada o início do vínculo da unidade de saúde/equipe com a comunidade (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A Portaria 648 de 2006, do Ministério da Saúde referente à Política Nacional da Atenção Básica, afirma as diversas atribuições mínimas da equipe de Profissionais da ESF. Sendo revogada, através da Portaria MS/GM nº 2.488 de 2011, contudo não altera as atribuições pertinentes a equipe (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011). Dessa forma, são atribuições comuns a todos os profissionais:

- I – participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II – manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III – realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários;
- IV – realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V – garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VI – participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII – realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

- VIII – responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX – praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos;
- X – realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI – acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII – garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII – realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV – realizar ações de educação em saúde a população adscrita;
- XV – participar das atividades de educação permanente;
- XVI – promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII – identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- XVIII – realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Dentre as diversas atribuições, podemos destacar a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local, bem como a realização de ações de educação em saúde a população adscrita, pois tais ações auxiliam no processo de prevenção e controle instituídos pelo Ministério da Saúde. De acordo com a política de saúde do Brasil, o controle da LV é de responsabilidade do SUS. Portanto, a ESF é um componente essencial na efetivação das atividades de prevenção e controle da LV (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o MS classifica as áreas de transmissão de acordo com a prevalência de casos da LV. Orientando que na área de transmissão intensa, bem como nas áreas cobertas pela ESF, é recomendada a realização de busca ativa de casos, encaminhando os suspeitos para atendimento médico. Neste momento, todos os profissionais de saúde devem ser alertados e sensibilizados para o problema e é importante que a população seja constantemente informada sobre os serviços disponíveis, assim como da necessidade de buscar atendimento precocemente (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, podemos destacar a importância dos profissionais de saúde ter um conhecimento amplo sobre os aspectos que envolvem a LV, principalmente relacionados ao processo de transmissão, prevenção, controle e reabilitação da população residente nas comunidades. Além disso, a equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, facilitando a disseminação do conhecimento e, conseqüentemente, realizar o ciclo informativo e preventivo das leishmanioses direcionadas para a sociedade (MENEZES, et al, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um instrumento para prevenção da Leishmaniose Visceral no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, analisando o conhecimento dos profissionais de saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família;
Elaborar um instrumento que avalie o interesse dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as ações de prevenção da Leishmaniose Visceral da sua comunidade;

Identificar os fatores influenciadores dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as ações de prevenção da Leishmaniose Visceral;

Avaliar a influência do conhecimento dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a prevalência de Leishmaniose Visceral;

Realizar um levantamento das áreas de maior prevalência da Leishmaniose Visceral em Mossoró, Rio Grande do Norte.

CAPÍTULO 1

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

**Submetida a Revista Brasileira de Epidemiologia
Qualis B2 para Ciências Ambientais**

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Validation of an instrument for health professionals toward the prevention and control of visceral leishmaniasis

Giselle dos Santos Costa Oliveira¹

Michelline do Vale Maciel²

Wesley Adson Costa Coelho³

Kalidia Felipe de Lima Costa⁴

Cibelle Anne dos Santos Costa⁵

RESUMO: O estudo objetivou a criação e validação teórica de instrumento que avalie os fatores que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral. Estudo metodológico, com cinco profissionais multidisciplinares, sendo doutores e mestres. O instrumento foi desenvolvido a partir das compilações de perguntas, problemas e questões observadas da equipe de saúde, bem como presentes na literatura. Em seguida foi submetido à validação de conteúdo com aplicação do Índice Kappa e Índice de Validade de Conteúdo. Após as sugestões dos juízes e ajustes, o instrumento permaneceu com 28 itens, dos quais todos obtiveram índice Kappa e Índice de Validade de Conteúdo aceitáveis para validade de conteúdo, sendo que 10 itens necessitaram de alterações. Os itens foram considerados adequados, portanto, o instrumento pode ser considerado válido em seu conteúdo, podendo ser utilizado como ferramenta para avaliação dos profissionais de saúde na execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral.

Palavras-chave: Saúde Pública, Leishmaniose Visceral, Estudos de Validação, Prevenção, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT: The study aimed at the creation and theoretical validation of an instrument to evaluate the factors that drive the health professionals to carry out actions for prevention and control of Visceral Leishmaniasis. Methodological study, with five multidisciplinary professionals, being doctors and masters. The instrument was developed from the compilations of questions, problems and issues observed by the health team, as well as

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade (PPGATS) da Universidade Federal Rural do Semiárido – UFERSA, Mossoró-RN.

² Médica Veterinária. Professora Colaboradora do PPGATS da UFERSA, Mossoró-RN e Professora da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte – UFRN, Caicó-RN.

³ Médico Veterinário. Professor da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), Mossoró-RN.

⁴ Enfermeira. Professora da FACENE, Mossoró-RN.

⁵ Discente do curso de Biotecnologia da UFERSA, Mossoró-RN.

provided in the literature. Then, it was submitted to content validation with application of the Kappa Index and Content Validity Index (CVI). After suggestions from judges and adjustments, the instrument remained with 28 items, all of which obtained Kappa Index and CVI acceptance for content validity, and 10 items needed change. The items were considered adequate, so the instrument can be considered valid in its content and can be used as a tool for the evaluation of health professionals in the implementation of prevention and control of Visceral Leishmaniasis.

Keywords: Public Health, Visceral Leishmaniasis, Validation Studies, Prevention, Health Professionals.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença endêmica e infecciosa causada por protozoários tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*, espécie *Leishmania chagasi*, transmitidos pelos vetores *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*¹. É considerada uma zoonose de grande desafio à saúde pública em virtude da frequência com que ocorre e pela morbimortalidade que acarreta². Por possuir distribuição global, acomete de um a dois milhões de pessoas por ano, tendo a Índia, Bangladesh, Sudão e Brasil os países detentores de aproximadamente 90% dos casos mundiais de calazar³.

No Brasil, a doença se caracterizava por se apresentar em regiões tipicamente rurais concentrando-se no norte e nordeste brasileiro, porém vem sendo notificada e confirmada em áreas urbanas e em outras regiões do país⁴. Vários fatores epidemiológicos contribuem para o aumento da incidência tais como as áreas que se urbanizam rapidamente; convívio próximo com o cão; constante processo migratório, o desmatamento acentuado. Portanto, torna-se necessário a implantação de ações voltadas para as intervenções dos fatores determinantes e prevenção através da educação em saúde, visando beneficiar toda a população⁵.

As recomendações de prevenção e controle da LV no Brasil são norteadas pelo Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Visceral sendo fundamentadas em um grupo de ações, tais como o diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos, inquérito sorológico canino e eutanásia de todos os cães soropositivos, pulverização sistemática de inseticida em domicílios e peridomicílio, e ações de educação em saúde e ambiental à população⁶. Em virtude disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro propõe um modelo dos serviços de saúde direcionado para a Atenção Primária à Saúde (APS) chamada de Estratégia de Saúde da Família (ESF), envolvendo o cuidado clínico e a promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo considerada a porta de entrada para os serviços de saúde⁷.

Nesse sentido, é indispensável à avaliação das ações de prevenção e controle da LV, objetivando conhecer as reais necessidades das equipes de profissionais inseridas nos serviços de saúde e com isso desenvolver estratégias que auxiliem na efetivação das atividades preventivas. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo a criação e validação teórica de instrumento que avalie os fatores que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, tendo como enfoque a criação e validação de conteúdo de um instrumento, acerca das atividades de prevenção e controle da LV direcionado aos profissionais de saúde. A validação de conteúdo é uma técnica que analisa e determina a escolha e aplicação de um instrumento de medida, sendo avaliada por juízes peritos no assunto que julgará os itens que o instrumento se propõe aferir⁸.

A criação do instrumento se deu através das compilações de perguntas, problemas e questões observadas da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem) bem como presentes na literatura. Desta forma, elaborou-se um questionário de 30 perguntas baseadas nos aspectos: (Processos de Trabalho, ambiente, dificuldades sócio pessoais, financiamento, prevenção e Controle) que podem influenciar os profissionais de saúde em suas ações de prevenção e controle da LV.

O instrumento criado foi submetido à validação de conteúdo por juízes multidisciplinar mestres e doutores com conhecimento sobre Leishmaniose Visceral convidado a participar como avaliadores. Foram identificados 12 profissionais selecionáveis, residentes no estado do Rio Grande do Norte nas cidades de Mossoró e Natal, para os quais foram enviadas convites, por meio eletrônico, contendo os objetivos do estudo.

Todos os itens do instrumento foram julgados, considerando seis requisitos: pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade e vocabulário, onde os juízes avaliam se o item estava adequado, adequado com alterações ou inadequado. Além disso, os juízes deveriam mencionar por escrito, sugestões para que os itens fossem aprimorados. Após a primeira avaliação dos juízes e inclusão das sugestões apresentadas, o instrumento foi reformulado e surgiu a necessidade de uma segunda avaliação da versão reformulada que foi encaminhada novamente aos juízes. As devidas adequações do instrumento foram realizadas de acordo com as sugestões dos juízes. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro a abril de 2015.

Depois do julgamento, foi realizada a validação de conteúdo e utilizado o índice Kappa (K) para determinar o nível de concordância e consistência entre juízes com relação à permanência dos itens no instrumento. O índice Kappa (K) é uma referência de concordância entre juízes⁹. Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância >0,61 (nível bom) para o coeficiente Kappa e $\geq 0,75$ para o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tanto para avaliação de cada item, como para avaliação geral do instrumento¹⁰. Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS versão 23.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), sob número CAAE: 38515114.9.0000.5294.

RESULTADOS

Do total de 12 juízes multidisciplinares cogitados para avaliar o instrumento somente cinco (quatro mestres e um doutor) aceitaram participar do estudo, sendo 60% e 40% do sexo feminino e masculino respectivamente, com idade média (\pm desvio padrão) 27,8 ($\pm 2,04$) anos e tempo de experiência média de 6,0 ($\pm 2,44$) anos.

Em se tratando do processo de julgamento dos itens que compõem os fatores que norteiam os profissionais de saúde frente às ações de prevenção e controle da LV, nenhum deles foi avaliado como inadequado. Todos obtiveram concordância dentro do nível aceitável. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Parecer dos juízes de adequabilidade teórica

Nº	Itens	Julgamento					
		Adequado		Adequado c/ alterações		IVC	Kappa
		n	(%)	n	(%)		
01	Acredita que problemas pessoais com os familiares interferem na realização das ações preventivas da Leishmaniose Visceral.	04	80	01	20	0,8	0,615
02	O recurso financeiro é disponibilizado em épocas de maior incidência de casos de Leishmaniose Visceral na comunidade.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
03	Exposição da equipe ao ambiente com galinheiros que podem levar ao surgimento do vetor da Leishmaniose Visceral interfere nas ações preventivas.	05	100,0	-	-	1,0	1,0

04	O treinamento da equipe favorece a realização de ações sobre Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
05	Problemas de relacionamento entre os membros da equipe interferem na realização de ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
06	A falta de saneamento básico nos bairros interfere nas ações de prevenção sobre Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
07	O nível de instrução da equipe interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	04	80	01	20	0,8	0,666
08	A falta ou as precárias condições dos meios de transporte interfere na realização de ações na área sobre Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
09	O comprometimento da equipe da ESF interfere na realização de ações para Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
10	A experiência técnica sobre leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	04	80	01	20	0,8	0,615
11	Incentivo financeiro de órgãos responsáveis interfere diretamente no desenvolvimento de ações de controle e ou prevenção de Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
12	O trabalho em equipe interfere na realização de ações na comunidade sobre Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
13	Existe recurso financeiro direcionado para o desenvolvimento de ações para Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
14	O medo de contrair a doença interfere nas ações de prevenção sobre Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
15	Agentes de endemias são importantes por buscar casos de Leishmaniose Visceral na comunidade.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
16	A Capacitação da equipe interfere na realização de ações	04	80	01	20	0,8	0,615

	sobre Leishmaniose Visceral.						
17	A violência no bairro impede a equipe de circular livremente e, assim, interfere nas ações para prevenir a Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
18	A distância entre as UBS e as residências da população durante as visitas domiciliares pela equipe interfere nas ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade.	04	80	01	20	0,8	0,615
19	O financiamento proveniente de órgãos responsáveis é enviado em tempo hábil para as campanhas de combate à Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
20	A dificuldade no acesso de materiais informativos sobre Leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na comunidade.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
21	A exposição da equipe aos cães infectados com Leishmaniose Visceral dificulta a realização de ações na comunidade.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
22	O preconceito da doença interfere nas ações de prevenção de Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
23	A visita domiciliar pelo profissional de saúde é realizado quando comunicado casos de Leishmaniose Visceral à Estratégia de Saúde da Família.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
24	O recurso financeiro é encaminhado para outras campanhas de combate a outras endemias.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
25	A quantidade elevada de atribuições por parte dos profissionais nas Unidades dificulta o trabalho de busca ativa de casos Leishmaniose Visceral.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
26	A proximidade da equipe a locais com entulhos e matérias orgânicas em decomposição dificulta o acesso às comunidades.	05	100,0	-	-	1,0	1,0
27	Exposição da equipe a plantas	05	100,0	-	-	1,0	1,0

frutíferas, como bananeira, que podem servir como alimento para o vetor da Leishmaniose Visceral pode dificultar na realização de ações nas comunidades.

28	O sua função atual no Programa Saúde da Família é importante para incentivar ou promover ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade.	04	80	01	20	0,8	0,615
----	---	----	----	----	----	-----	-------

IVC: Índice de validade de conteúdo.

Conforme Tabela 1, do total de 28 itens no questionário, 23 apresentaram IVC e Kappa perfeitos (IVC=1,0; Kappa = 1,0), de acordo com os resultados. No entanto, após a realização do pré-teste a uma parcela da população alvo de 10%, foi necessário excluir o item que abordava sobre as “Diversas ações de saúde específicas de combate a Leishmaniose Visceral influenciam a equipe na escolha de qual ação desenvolver” devido à dificuldade de entendimento dos participantes da pesquisa, apesar de terem sido classificadas como aceitáveis pelos juízes. Outro item excluído do instrumento foi em relação ao contato com pessoas doentes de Leishmaniose Visceral dificultam as ações ao redor na UBS, pois obteve um IVC menor que 0,75 e Kappa menor que 0,6.

No quadro 1 são apresentados os itens avaliados como “adequado com alterações”, os requisitos relacionados ao problema e as sugestões para melhoria ou reformulação dos itens.

Quadro 1- Sugestões dos juízes acerca dos itens considerados adequados com alterações para o questionário que avalia fatores que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral. Mossoró-RN, 2015.

QUESTÕES	REQUISITOS AVALIADOS	SUGESTÕES DOS JUÍZES
Exposição da equipe ao ambiente com galinheiros que podem levar ao surgimento do vetor da Leishmaniose Visceral interfere nas ações	Vocabulário	Ajustar complementação nas ações preventivas
A presença de esgoto a céu aberto nos bairros interfere nas ações de prevenção sobre Leishmaniose Visceral.	Objetividade/ Vocabulário	Melhorar a informalidade da escrita.

O nível de instrução da equipe interfere na realização de ações na área	Clareza	Acrescentar o complemento em qual área
A falta do meio de transporte ou as precárias condições desse transporte interfere na realização de ações na área sobre Leishmaniose Visceral.	Vocabulário	Ajustar coesão da afirmativa - A falta ou as precárias condições dos meios de transporte
A experiência técnica sobre leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na área	Clareza	Acrescentar o complemento em qual área
A distância entre as UBS para as residências da população durante as visitas domiciliares pela equipe interfere nas ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	Vocabulário	Ajustar termos de ligação “A distância entre as UBS e as residências”
O contato com pessoas doentes de Leishmaniose Visceral dificultam as ações	Vocabulário	Acrescentar complemento nominal para ações
O recurso financeiro é desviado para outras campanhas de combate a outras endemias	Consistência	Ajustar termo desviado para encaminhado
Várias atribuições remetentes ao cargo que exerce no trabalho dificulta a realização da busca ativa de casos Leishmaniose Visceral	Objetividade	Reformular para “A quantidade elevada de atribuições por parte dos profissionais nas Unidades dificulta...”.
O cargo atual no programa Saúde da Família é importante para incentivar ou promover ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade.	Clareza	Reformular o termo “O cargo atual” para “A sua função”.

Fonte: Dados do Pesquisador (2015)

Em relação ao Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) dos juízes, medida de concordância utilizada para variáveis contínuas, todos os itens obtiveram um CCI $\geq 0,75$ sendo considerado excelente¹¹. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Valores de Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) do instrumento por aspecto estudado.

Aspectos	CCI
Vocabulário	0,984
Simplicidade	0,890
Objetividade	0,992
Clareza	0,957
Consistência	0,994
Pertinência	0,996

Na avaliação global, o instrumento para avaliar os fatores que norteiam os profissionais de saúde frente às ações de prevenção e controle da LV, obteve um Kappa de 0,897.

DISCUSSÃO

Apesar dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família possuir diversas atribuições de acordo com sua função dentro do âmbito institucional, suas atividades são direcionadas conforme a Política Nacional de Atenção Básica associadas com as prioridades de atenção local¹². No entanto, as questões relacionadas às atividades frente à prevenção e controle da LV nas comunidades são pouco efetivadas e/ou mesmo incentivadas pelos profissionais.

Dessa forma, o item que retrata as atribuições da equipe “Várias atribuições remetentes ao cargo que exerce no trabalho dificulta a realização da busca ativa de casos Leishmaniose Visceral” foi sugerido pelos juízes, mais objetividade na escrita permitindo uma resposta pontual. Assim como, em relação ao “O cargo atual no programa Saúde da Família é importante para incentivar ou promover ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade”, foi solicitado mais clareza na escrita, simplificando o entendimento.

Um estudo realizado por Sousa, et al¹² sobre o conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família realizado acerca das doenças de notificação compulsória nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Teresina, estado do Piauí, mostrou que a participação dos profissionais de saúde nesse aspecto é um ponto crítico

para a qualidade da coleta de dados, sendo pertinentes os esclarecimentos sobre a importância da notificação para o aperfeiçoamento dos serviços de assistência à saúde. Assim como, apresentou deficiência no reconhecimento dos profissionais acerca das doenças de notificação compulsória. Sendo a LV considerada uma doença de notificação compulsória, percebemos a necessidade de aprimorar o conhecimento dos profissionais em relação à identificação precoce de manifestações clínicas na população¹⁴.

Outra pesquisa realizada por Menezes et al¹⁵ no município de Divinópolis, estado de Minas Gerais em relação aos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre leishmanioses em áreas endêmicas apresentou que ainda existem diversos déficits conceituais sobre o tema. Além disso, foi verificado que o assunto de menor conhecimento dos profissionais de saúde foi sobre as medidas de prevenção. Portanto, tais achados podem direcionar para realização do diagnóstico e tratamento dos pacientes ou animais infectados em detrimento na efetivação de ações preventivas, essencial para reduzir os novos casos e reincidência.

De acordo com as sugestões dos juízes para aprimorar o instrumento, o fator ambiental foi observado em relação à “exposição da equipe ao ambiente com galinheiro” propício ao desenvolvimento de LV e do “esgoto a céu aberto”, sendo ajustados de acordo com as orientações. Portanto, as características do ambiente favorecem o surgimento da parasitose, principalmente em população de baixo nível socioeconômico, pois as baixas condições socioeconômicas e a maior exposição ao vetor propiciam a transmissão¹.

Quanto ao item “nível de instrução da equipe” e “experiência técnica sobre LV”, os juízes sugeriram apenas o complemento dos itens deixando o mais coerente, em virtude disso, podemos perceber a relevância desses elementos, pois para realização das ações preventivas é necessário o conhecimento do assunto. Dessa forma, o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo uma estratégia educacional direcionada para as equipes de saúde, ressalta o trabalho como cenário de análise e aprendizagem. Possuindo como embasamento teórico-metodológico o processo de trabalho em saúde, a micropolítica do trabalho, a problematização e a educação popular em saúde, favorecendo o conhecimento significativo entre os profissionais de saúde¹⁶.

Em relação ao setor de Vigilância e Controle da LV, as ações de educação em saúde associadas aos movimentos sociais exercem um papel efetivo para favorecer a construção de conhecimento e atividades da sociedade em relação à prevenção e controle da doença. Portanto, esses dois elementos devem ser inseridos nos serviços locais, objetivando a participação nas ações práticas de saúde e corroborando para transformação individual e

coletivamente dos sujeitos inseridos na realidade local sobre as condições de vida e saúde da população¹⁷.

Desse modo, as ações de prevenção e controle das doenças nas comunidades são realizadas pelos profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família. No entanto, as ações podem sofrer influências negativas diante dos diversos fatores que envolvem a equipe de profissionais de saúde e seu contexto na comunidade.

Em relação às limitações da pesquisa, podemos identificar a dificuldade na aceitação e seleção dos juízes para participar do estudo. Portanto, acredita-se que o instrumento desenvolvido pode ser cada vez mais aprimorado e utilizado para avaliar outros profissionais que estão inseridos na Atenção Básica da Saúde. Além disso, podendo ser empregado e divulgado principalmente nas áreas endêmicas de LV em todo o Brasil, auxiliando nas ações de prevenção e controle dessa zoonose.

CONCLUSÃO

Do total de questões inicialmente propostas, 28 permaneceram e compuseram o instrumento final após validação de conteúdo por juízes. O questionário criado e validado no presente estudo pode ser utilizado como ferramenta para redução dos diversos entraves da equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família diante da promoção de ações de saúde contra LV desenvolvidas nas diferentes localidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

Ortiz RC, Anversa A. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(1):97-104. DOI: 10.5123/S1679-49742015000100011.

Barbosa IR, Costa ICC. Aspectos clínicos e epidemiológicos da leishmaniose visceral em menores de 15 anos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Sci Med [Internet]*. 2013 [acesso em 2015 nov 10];23(1):5-11. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/12970/9035>

Cavalcante IJM, Vale MR. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):911-924. DOI: 10.1590/1809-4503201400040010.

Pereira SR, Martins MMB, Silva BSM. Perfil sociodemográfico de crianças com Leishmaniose Visceral de um Hospital Estadual de Feira de Santana–BA. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014;4(3):196-199. DOI:<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i3.4434>

Marcondes M; Rossi CN. Leishmaniose visceral no Brasil. *Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci*. 2013;50(5):341-52. DOI:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-3659.v50i5p341-352>

Barbosa IR. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Epidemiol Control Infect [Internet]*. 2013 [acesso em 2015 nov 10];3(1):17-21. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/3148/2647>

Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc*. 2015;24(1):165-179. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100013.

Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vítor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;(4):127-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

Fonseca R, Silva P, Silva R. Acordo inter-juízes: o caso do coeficiente kappa. *Lab Psicologia [Internet]*. 2007 [acesso em 2015 nov 10];5(1):81-90. Disponível em:

<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1263/1/LP%205%281%29%2081-90.pdf>

Ribeiro MAS, Tatiana GV, Lopes MHBM, Monteiro MI, Guiradello EB. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene [Internet]*. 2013 [acesso em 2015 nov 10]; 14(1):218-28. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985024>

Matos, DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Est Aval Educ [Internet]*. 2014 [acesso em 2015 nov 10];25(59):298-324. Disponível em:

<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1947/1947.pdf>

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):465-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300012>.

Carvalho, PRM, Sá JRF, Paz FAN, Dihl RR. Produção científica sobre leishmaniose visceral. *Rev. Saúde em Foco [Internet]*. 2014 [acesso em 2015 nov 10];1(2):72-85. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/248/427>.

Menezes JA, Maia KN, Verne RN, Madureira AP, Schall VT, Souza CM. Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(2):207-15. DOI: 10.5020/18061230.2014.p207.

Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Camargo-Borges C, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Internet). 2013 [acesso em 2015 nov 10];21(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf.

Rangel O, Hiramoto RM, Henriques LF, Taniguchi HH, Ciaravolo RMC, Tolezano JE, et al. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo, para 2013. BEPA, Bol epidemiol paul [Internet]. 2013 [acesso em 2015 nov 10]; 10(111):3-14. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v10n111/v10n111a02.pdf>

CAPÍTULO 2

VALIDAÇÃO FATORIAL DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Submissão - Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Qualis A2 – Ciências Ambientais

VALIDAÇÃO FATORIAL DE INSTRUMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Factorial validation of an instrument for health professionals towards the prevention and control of visceral leishmaniasis

Giselle dos Santos Costa Oliveira¹

Michelline do Vale Maciel²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar a validação fatorial de um instrumento que avalie os fatores que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral. A amostra foi composta por 230 profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Foi aplicado um instrumento com 28 itens. Todos os itens do instrumento foram analisados quanto à consistência interna através do *alfa de Cronbach*, sendo submetidos a Análise fatorial exploratória (AFE) através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0 (SPSS. Inc, Chicargo, IL, EUA). Em relação ao alfa de Cronbach obtivemos um valor encontrado de 0,79. Para análise fatorial exploratória utilizou-se o método de Análise dos Componentes Principais (ACP), obtendo várias cargas fatoriais e comunalidades baixas (<0,30) sendo eliminados oito itens do instrumento em questão. Os valores de KMO acima de 0,7 e alta significância do teste de *Bartlett* ($p < 0,001$) em relação à adequação dos dados fatorial são cabíveis. O instrumento validado ficou totalizado com 20 itens, subdividido em cinco fatores caracterizados em processo de trabalho, ambiente, dificuldades sócios pessoais, financiamento, prevenção e controle. O instrumento encontra-se adequado, podendo ser utilizado em pesquisas na atenção primária de saúde em relação à prevenção e controle da Leishmaniose visceral, principalmente em áreas endêmicas.

Descritores: Leishmaniose visceral, Validade Fatorial, Saúde Pública, Prevenção.

ABSTRACT

This study aimed at the factorial validation of an instrument to evaluate the factors that drive health professionals to perform actions for prevention and control of visceral leishmaniasis.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade (PPGATS) da Universidade Federal Rural do Semiárido – UFRSA, Mossoró-RN.

² Médica Veterinária. Professora Colaboradora do PPGATS da UFRSA, Mossoró-RN e Professora da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte – UFRN, Caicó/RN.

The sample consisted of 230 healthcare professionals of the Family Health Strategy (FHS) in the town of Mossoró, Rio Grande do Norte. An instrument with 28 items was applied. All items in the instrument were analyzed for internal consistency by Cronbach's alpha, being subjected to Exploratory Factor Analysis (EFA) through the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0 (SPSS. Inc, Chicargo, IL, USA). Regarding the Cronbach's alpha we obtained a value which was found to be of 0.79. As for the exploratory factor analysis we used the Principal Components Analysis (PCA) method, obtaining several factor loadings and low commonalities (<0.30) having eight items of the instrument eliminated. The KMO values above 0.7 and high significance of the Bartlett test ($p < 0.001$) in relation to the adequacy of the factorial data is appropriate. The instrument validated was totalized with 20 items, subdivided into five factors characterized into the work process, environment, socio-personal difficulties, financing, prevention and control. The instrument is suitable and can be used in research in the primary health care regarding prevention and control of visceral leishmaniasis, particularly in endemic areas.

Descriptors: Visceral leishmaniasis, Factorial Validity, Public Health, Prevention.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é considerada um problema de saúde pública, cujas características estão relacionadas às questões ambientais, socioeconômicos, sanitários, políticos e educacionais (BORGES, et al, 2014). Acomete cerca de 80 países, sendo observada uma prevalência mundial em 12 milhões, com uma estimativa de 400.000 casos novos da doença por ano. O Brasil é o país de maior prevalência no continente americano, com registros de casos em todas as regiões brasileiras, destacando as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste como endêmicas (BATISTA, et al, 2014).

A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros mamíferos é através da picada do inseto vetor *Lutzomyia longipalpis*, também chamado de flebótomo. O cão é considerado o principal reservatório doméstico desta parasitose, portanto, possui grande importância epidemiológica, uma vez que antecede os casos humanos (MAIA, et al, 2014). Por se tratar de uma doença crônica, sistêmica, com particularidades clínicas e de desenvolvimento grave, a LV é uma doença de notificação compulsória e seu diagnóstico deve ser realizado precocemente (OLIVEIRA; PIMENTA, 2014).

O número crescente de casos da doença tem sido relacionado com o processo de urbanização, aumento populacional nas cidades, pobreza e saneamento básico precário (de AMORIM, et al, 2015). Além disso, associada com infecções caninas, favorece um ambiente que permita a sobrevivência e reprodução do vetor facilitando a transmissão (COSTA, et al, 2014).

Diante da necessidade de se realizar atividades de prevenção e controle dessa zoonose endêmica, o Ministério da Saúde propõe o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, objetivando a orientação das normas e recomendações para os profissionais da saúde, favorecendo a implementação das ações, para à redução da morbimortalidade da leishmaniose visceral no Brasil (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse contexto é essencial. Pois, faz parte do modelo de assistência da Atenção Primária da Saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde, baseadas nas ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde, através de uma equipe multidisciplinar. Para isso, a equipe mínima é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem (AE), um dentista, um auxiliar de consultório dentário (ACD) e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), que atuam prioritariamente nas Unidades de Saúde da Família (USFs), realizando também visitas domiciliares e escolares, com jornada de trabalho de 40 horas (LINS, et al, 2014; BRASIL, 2006).

Contudo, para auxiliar na efetivação das atividades de prevenção e controle da LV de qualidade, é necessária validação de um instrumento que avalie os fatores que impulsionam os profissionais de saúde na realização das ações preventivas. Portanto, o presente estudo teve como objetivo a validação fatorial de um instrumento que avalie os fatores que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral.

METODOLOGIA

Participantes

A população para esse estudo foi composta por profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede básica da zona urbana do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, correspondendo às seguintes categorias: agente comunitário de saúde (ACS), auxiliar de saúde bucal, cirurgião-dentista, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.

A população foi composta de 551 elementos, que após o cálculo da amostra para população finita, ficou totalizada em 230 profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

Instrumento

O instrumento contém 28 itens, sendo apresentado em escala de resposta de cinco pontos, tipo Likert, sendo 1 (nunca), 2 (Raramente), 3 (as vezes), 4 (Frequentemente) e 5 (sempre).

A aplicação dos instrumentos deu-se de forma individual, respeitando os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e com aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte CEP/UERN – RN, sob o protocolo de nº 947.152, em 02/02/2015.

Análise de dados

Primeiro todos os itens do instrumento foram analisados quanto à consistência interna através do *alfa de Cronbach*, sendo submetidos a Análise fatorial exploratória (AFE) que objetivou sintetizar e agrupar itens correlacionados entre si na finalidade de identificar a estrutura fatorial do questionário, através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0 (SPSS. Inc, Chicargo, IL, EUA).

RESULTADOS

Para a validade de construto utilizou-se a análise fatorial visando resumir a maior parte da informação em um número mínimo de fatores (BAPTISTA, et al, 2014).

Para se verificar a adequabilidade dos dados, procurou-se conhecer a consistência interna dos indicadores das 28 variáveis presentes no questionário para identificar os fatores que norteiam os profissionais de saúde da família frente à execução das ações preventivas para Leishmaniose por meio do Coeficiente Alpha de Cronbach. Com todas as variáveis o valor encontrado na referida pesquisa foi 0,79. Vale salientar que, o Coeficiente Alpha de Cronbach mede a consistência interna baseada na correlação média entre as variáveis, sendo considerado o método mais comum para análise da confiabilidade dos dados, cuja ideia principal é que os indicadores individuais devam medir o mesmo construto e serem inter-relacionados. O valor assumido pelo Alfa está entre 0 e 1, e quanto mais próximo de 1 estiver seu valor, maior a fidedignidade das dimensões do constructo, sendo 0,7 como mínimo ideal (CASTRO; HOKERBERG; PASSOS, 2013).

As análises fatoriais exploratórias com os 28 itens do questionário após Análise dos Componentes Principais (ACP), obteve várias cargas fatoriais e comunalidades baixas ($<0,30$) sendo um indicativo de possíveis exclusões de variáveis (TEODORO; ALLGAYER; LAND, 2009). Após diversas análises, foram eliminados oito itens do instrumento em questão (Questionário para identificar os fatores que norteiam os profissionais de saúde da família frente à execução das ações preventivas para Leishmaniose). Nesse sentido, a análise fatorial exploratória por possuir diversos métodos de extração, utilizou-se o método de ACP, seguindo-se da rotação dos fatores, para que se pudesse obter uma solução fatorial mais clara e objetiva, maximizando assim os pesos fatoriais dos itens (ALMEIDA, RODRIGUES E ESCOLA, 2013).

Após a adequação das variáveis, foi realizada uma nova análise fatorial com os itens restantes, obtendo-se uma solução fatorial composta por cinco fatores com valores próprios (*Eigenvalue*) superiores a 1 (Critério de Kaiser), capazes de explicar conjuntamente 57,20% da variância total (Figura 1).

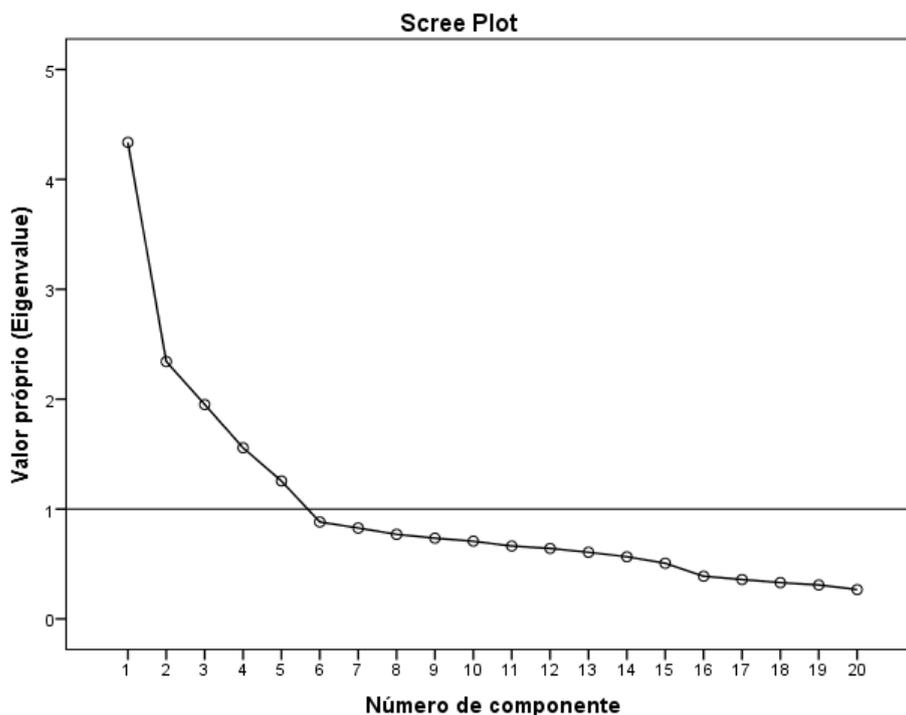


Figura 1 – Autovalores encontrados após extração dos componentes principais.

A adequação da análise fatorial foi testada por *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e teste de esfericidade de *Bartlett* para se conhecer se a matriz de correlação era fatorializável. Os valores de KMO mostram a proporção da variância que os indicadores apresentam em

comum, sendo que são razoáveis valores de KMO entre 0,6 e 0,7, são considerados médios valores de KMO entre 0,7 e 0,8, bons para KMO entre 0,8 e 0,9 e muito bons para KMO maiores que 0,9. Compara também as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis (DINI, et al, 2014). O valor de esfericidade de *Bartlett* com nível de significância mais próximo a zero apresenta a adequação da análise fatorial ao conjunto de dados (DAMÁSIO, 2012).

Com indicador KMO acima de 0,7 e alta significância do teste de *Bartlett* ($p < 0,001$) a adequação dos dados da presente pesquisa ao procedimento fatorial é cabível (Tabela 1). Neste ponto a consistência interna *Alpha* com as variáveis restantes foi refeita obtendo valor 0,76 ao qual foi considerado consistente.

Tabela 1– Valores de KMO e Bartlett para as variáveis do questionário

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,757
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	1257,02
	Df	190
	Sig.	0,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Após a extração dos fatores, a matriz componente foi rotacionada com o método Varimax, um método ortogonal que permite a fácil interpretação dos dados (SILVA, et al 2015). Foi possível reconhecer cinco fatores, dotados de altas comunalidade (h^2) (Tabela 2). As comunalidades representam a proporção da variância para cada variável incluída na análise que é explicada pelos componentes extraídos (FILHO; JÚNIOR, 2010)

Tabela 2– Solução fatorial com as cargas fatoriais, comunalidades, percentual de variância e *alpha* de Cronbach do instrumento.

Questão	Conteúdo	Fatores					h^2
		I	II	III	IV	V	
Q9	O comprometimento da equipe da ESF interfere na realização de ações para Leishmaniose Visceral	,818	,129	,104	-,048	-,063	0,703
Q10	A experiência técnica sobre leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	,783	,059	,165	-,035	,104	0,656
Q16	A Capacitação da equipe interfere na realização de ações sobre Leishmaniose	,762	-,040	,038	-,050	-,019	0,587

Visceral							
Q12	O trabalho em equipe interfere na realização de ações na comunidade sobre Leishmaniose Visceral	,762	,097	,027	-,089	-,082	0,605
Q7	O nível de instrução da equipe interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	,642	,103	,258	,077	-,045	0,497
Q11	Incentivo financeiro de órgãos responsáveis interfere diretamente no desenvolvimento de ações de controle e ou prevenção de Leishmaniose Visceral	,606	,127	-,104	,024	,301	0,486
Q22	O preconceito da doença interfere nas ações de prevenção de Leishmaniose Visceral	,204	,721	,141	-,084	-,094	0,598
Q29	Exposição da equipe a plantas frutíferas, como bananeira, que podem servir como alimento para o vetor da Leishmaniose Visceral pode dificultar na realização de ações nas comunidades	-,016	,702	,077	,082	,060	0,509
Q23	O contato com pessoas doentes de Leishmaniose Visceral dificultam as ações ao redor na UBS	,134	,669	-,060	,179	-,200	0,540
Q27	A proximidade da equipe a locais com entulhos e matérias orgânicas em decomposição dificulta o acesso às comunidades	-,036	,616	,336	-,234	,156	0,650
Q21	A exposição da equipe aos cães infectados com Leishmaniose Visceral dificulta a realização de ações na comunidade	,132	,574	,289	-,064	-,139	0,453
Q17	A violência no bairro impede a equipe de circular livremente e, assim, interfere nas ações para prevenir a Leishmaniose Visceral	,146	,218	,729	,011	,080	0,607
Q18	A distância entre as UBS e as residências da população durante as visitas domiciliares pela equipe interfere nas ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	,072	,283	,718	-,066	,171	0,634
Q5	Problemas de relacionamento entre os membros da equipe interferem na realização de ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	,215	,026	,619	,201	-,314	0,568
Q26	A quantidade elevada de atribuições por parte dos profissionais nas Unidades dificulta o trabalho de busca ativa de casos Leishmaniose Visceral	,060	-,002	,508	-,337	,112	0,465
Q13	Existe recurso financeiro direcionado para o desenvolvimento de ações para Leishmaniose Visceral	-,114	-,054	,176	,752	-,180	0,644
Q19	O financiamento proveniente de órgãos responsáveis é enviado em tempo hábil para as campanhas de combate à Leishmaniose	,059	,198	-,174	,697	,075	0,565

Visceral							
Q2	O recurso financeiro é disponibilizado em épocas de maior incidência de casos de Leishmaniose Visceral na comunidade	-,045	-,095	-,004	,676	,155	0,491
Q24	A visita domiciliar pelo profissional de saúde é realizado quando comunicado casos de Leishmaniose Visceral à Estratégia de Saúde da Família	-,005	-,120	-,001	,034	,772	0,611
Q15	Agentes de endemias são importantes por buscar casos de Leishmaniose Visceral na comunidade	,067	-,055	,116	,018	,741	0,570
Valor Próprio (<i>Eigenvalue</i>)		4,337	2,342	1,951	1,557	1,255	
% Variância Total Explicada		21,684	11,709	9,756	7,785	6,276	
<i>Alpha</i> de Cronbach		0,836	0,731	0,645	0,580	0,503	

Método de extração: Análise de Componentes Principais; Método de Rotação: Varimax com normalização de Kaiser; h^2 – Comunalidade; Fator I- Processo de trabalho; Fator II – Ambiente; Fator III – Dificuldades sócios pessoais; Fator IV – Financiamento e Fator V - Prevenção e controle.

DISCUSSÃO

A organização e a gestão dos processos de trabalho em uma unidade básica de saúde é uma dos pilares para a reestruturação do modelo de atenção primária à saúde, voltados para promoção e prevenção de doenças, requerendo assim, modificações constantes no funcionamento dos serviços e nos profissionais, desenvolvendo habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho. Além disso, favorecendo o aumento na competência para analisar, intervir e autonomia para efetivação de práticas transformadoras no trabalho (BRASIL, 2012; FARIA, et al, 2009).

Em relação às dificuldades nas condições de trabalho, podemos relacionar aos desajustes orçamentário e financeiro direcionadas para a atenção primária à saúde. Bem como, as relações profissionais das equipes, apresentando dificuldades de comunicação e impedindo a integração e a cooperação entre as equipes, tanto na divisão de recursos e competências, quanto na observação de problemas e suas resoluções (SHIMIZU, CARVALHO JUNIOR, 2012).

Diante disso, o processo de trabalho em saúde deve está interligada ao desenvolvimento de práticas de educação em saúde continuada, no entanto, estes são postergados para segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão (FALKENBERG, et al, 2014). Desse modo, a

educação permanente em saúde deve ser estabelecida como uma metodologia para transformar o profissional de saúde em um intenso conhecedor da sua realidade local (MICCAS; BATISTA, 2014).

Em relação aos fatores ambientais a LV é uma doença que sofreu um processo de urbanização, devido ao intenso processo de desmatamento que reduziu a oferta de alimentos para o mosquito transmissor, onde o homem e o cão se tornaram alternativas mais fáceis para alimento. Além disso, a ocupação urbana de maneira desordenada favoreceu o surgimento de precárias condições de vida, associada à destruição ambiental. (GUSMÃO; BRITO; LEITE, 2014).

Além disso, associado ao baixo índice de desenvolvimento da região, outros fatores ambientais prevalentes como a redução dos investimentos em saúde e educação, descontinuidade das ações de controle, adaptação do vetor aos ambientes modificados pelo homem, novos fatores imunossupressivos, tais como a infecção pelo HIV e as dificuldades de controle da doença em grandes aglomerados urbanos, associados ainda com problemas de desnutrição, moradia e saneamento básico comumente estão presentes (CAVALCANTE; VALE, 2014).

Entretanto, diversos são os desafios e dificuldades que podem ser observados na implementação para que a Saúde da Família se consolide como uma estratégia capaz de reorientar as ações de saúde (SOUSA, et al, 2011). Portanto, podemos destacar algumas dificuldades presentes no âmbito sócio pessoal dos profissionais: a sobrecarga de trabalho, a falta de transporte para realização das visitas domiciliares (LOPES; MARCON, 2012), e a falta de segurança durante abordagens em relação a problemas sociais na comunidade (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

A falta ou má distribuição dos recursos sejam eles físicos, materiais e financeiros, também dificultam a educação em saúde. Além disso, a acessibilidade, tanto da equipe para toda a área de abrangência da ESF, quanto da população (ROERCK; BUDÓ; MARCON, 2012).

Para que o desenvolvimento de ações de prevenção e controle seja realizado é necessário o financiamento dos órgãos públicos de saúde, em que o serviço de vigilância local deve estruturar as unidades de saúde promovendo a capacitação de profissionais para suspeitar, diagnosticar e tratar precocemente os casos, bem como organizar o serviço para acelerar o diagnóstico laboratorial e a assistência ao paciente. Dessa forma, os profissionais de saúde devem ser advertidos e sensibilizados para o problema, bem como, é importante que a

população seja constantemente informada sobre os serviços disponíveis e sobre a necessidade de buscar atendimento precocemente (LEITE; ARAUJO, 2013).

Diante disso, a realização da visita domiciliar é uma ferramenta utilizada visando à promoção da saúde da comunidade como suporte técnico-científico, sendo desenvolvido fora do âmbito da unidade de saúde. Contudo, na prática podemos observar que a realização da visita domiciliar em sua maioria é utilizada para intervir ou minimizar o processo saúde-doença (ANDRADE, et al, 2014).

Além disso, existe a participação dos agentes de combate às endemias nas realizações de vigilância epidemiológicas nas comunidades, atuando na educação, diagnóstico, notificação de agravos e prevenção de fatores de risco ambiental, observando às condições do ambiente que podem oferecer risco individual ou coletivo a população.

Nesse contexto, vale destacar que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate de Endemias (ACE) possam ser realizadas associadas, complementando suas responsabilidades pelo controle e prevenção de doenças, melhorando assim as ações e beneficiando toda a população (FRAGA; MONTEIRO, 2014).

CONCLUSÃO

O instrumento validado ficou totalizado com 20 itens, subdividido em cinco fatores caracterizados em processo de trabalho, ambiente, dificuldades sócios pessoais, financiamento, prevenção e controle. Dessa forma, poderão mensurar os elementos que impulsionam os profissionais de saúde para execução de ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral. O instrumento encontra-se adequado, podendo ser utilizado em pesquisas na atenção primária de saúde em relação à prevenção e controle da Leishmaniose visceral, principalmente em áreas endêmicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, CMT; RODRIGUES, VMCP; ESCOLA, JJJ. A representação da vulnerabilidade humana em cuidadores de saúde - construção e validação de uma escala. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Nov 09] ; 21(spe): 29-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700005>

ANDRADE, Ademilde Machado Andrade e colaboradores. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(1):165-175, jan-mar 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a16.pdf>. Acesso em: 18.11.15

BAPTISTA RCN, MARTINS JCA, PEREIRA F, MAZZO A. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. set.-out. 2014;22(5):709-15. DOI: 10.1590/0104-1169.3295.2471 www.eerp.usp.br/rlae.]

BATISTA, FMA, MACHADO, FFOA; SILVA, JMO; BARJA, JM; BARJA, PR; SIMION, AR. LEISHMANIOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2011. Revista Univap. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/180/196>. Acesso em: 07.11.15

BORGES, LFNM; LOPES, EGP; FREITAS, ACP; SILVA, MX; HADDAD, JPA; SILVA, JÁ; NICOLINO, RR; SOARES, DFM. Prevalência e distribuição espacial da leishmaniose visceral em cães do município de Juatuba, Minas Gerais, Brasil. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.44, n.2, p.352-357, fev, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/v44n2/a5514cr2013-0829.pdf>>Acesso em : 07.11.15

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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, 2014.

CASTRO, MMLD; HÖKERBERG, YHM; PASSOS, SRL. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2013 July [cited 2015 Nov 09]; 29(7): 1357-1369. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700010>.

CAVALCANTE, I.J.M., VALE, M.R Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **REV BRAS EPIDEMIOL OUT-DEZ** 2014; 17(4): 911-924. http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00911.pdf

COSTA, K. F. D. L., AMÓRA, S. S. A., COUTO, C. F. D. A., SOUZA, C. D. S. F. D., SILVA, L. F., D'ESCOFFIER, L. N., ... & KAZIMOTO, T. A. (2014). Awareness of visceral leishmaniasis and its relationship to canine infection in riverside endemic areas in

Northeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 47(5), 607-612.

DAMÁSIO; BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Aval. psicol.** [periódico na Internet]. 2012 Ago [citado 2015 Nov 09]; 11(2): 213-228. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000200007&lng=pt.

AMORIM, C.F.; AMÓRA, S.S.A.; KAZIMOTO, T.A.; LIMA COSTA, K.F.; SILVA, L.F.; SOUSA, M.L.R.; FREITAS, Y.B.N.; ALVES, N.D.; FEIJÓ, F.M.C. Knowledge of the Population about Visceral Leishmaniasis Transmission in Endemic Areas near the Banks of the Mossoró River in Northeastern Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2015, 12, 3343-3357. Disponível: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/3/3343> Acesso em: 07.11.15

DINI AP, ALVES DFS, OLIVEIRA HC, GUIRARDELLO EB. Validade e confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago. 2014; 22(4):598-603 DOI: 10.1590/0104-1169.3575.2457 www.eerp.usp.br/rlae

FALKENBERG MB; MENDES, TPL, MORAES, EP, SOUZA, EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Nov 19]; 19(3): 847-852. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FARIA, HPF; WERNECK,MAF; SANTOS, MAS; TEIXEIRA, PF. **Processo de trabalho em saúde** 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.

FIGUEIREDO FILHO, DB; SILVA JÚNIOR, JA (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, 16(1), 160-185. Retrieved November 09, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762010000100007&lng=en&tlng=pt.

FRAGA, LS, MONTEIRO, S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saude Soc.** [Internet]. 2014 Sep [cited 2015 Nov 08]; 23(3): 993-1006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300993&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300021>

GUSMÃO, J. D.; BRITO, P.A.; LEITE, M.T.S. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2011. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.3, p.615-62 jul./set. 2014. DOI: 10.5327/Z0100-0233-2014380300009

KANNO, N.P.; BELLODI, P.L.; TESS, B.H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de Demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.884-894, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a08.pdf>

LEITE, Alexandro Iris e ARAÚJO, Luciane Barreto. LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AOS ÓBITOS EM MOSSORÓ-RN. **Ver Patol Trop** Vol. 42 (3): 301-308. jul.-set. 2013. doi: 10.5216/rpt.v42i3.26928.

Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/26928/15393>>.
Acesso em: 07.11.2015.

LINS, CFM; ALCHIERI, JCs; ARAUJO NETO, JL; MELO, FAF. Desenvolvimento de Instrumentais para Avaliação da Estratégia Saúde da Família em Natal. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2014, vol.27, n.2 [cited 2015-12-14], pp. 219-227 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000200219&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-7153. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201427202>.

LOPES, MCL; MARCON, SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012.

MAIA, CS; PIMENTEL, DS; SANTANA, MAS; OLIVEIRA, GMO; PEDROSA, NA; NASCIMENTO, LA; FAUSTINO, MAG; ALVES, LC. ANÁLISE ESPACIAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA, PERNAMBUCO, BRASIL.. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Hygeia 10 (18): 167 - 176, Jun/2014. HYGEIA, ISSN: 1980-1726. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/24027/14857>>. Acesso em: 07.11.15

MICCAS, FL; BATISTA, SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Nov 21];48(1):170-185. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.

OLIVEIRA, EN; PIMENTA, AM. Perfil epidemiológico das pessoas portadoras de leishmaniose visceral no município de Paracatu – MG no período de 2007 a 2010. **REME. Rev Min Enferm**. 2014 abr/jun; 18(2): 365-370. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/933>> Acesso em: 07.11.15

ROECKER S, BUDÓ MLD, MARCON SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **RevEscEnferm USP** 2012; 46(3):641-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/16.pdf> Acesso em: 07.11.15

SHIMIZU, HE; CARVALHO JUNIOR, DA de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

SOUSA, MLBS; Et al. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: dificuldades para a efetivação da proposta de reorganização do SUS. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011. Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAÚDE_DA_FAMÍLIA_DIFICULDADES_PARA_A_EFETIVACAO_DA_PROPOSTA_DE_REORGANIZACAO_DO_SUS.pdf>

TEODORO, MLM.; ALLGAYER, M; LAND, B. Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. **Psicol. teor.prat.** [online]. 2009, vol.11, n.3 [citado 2015-11-17], pp. 27-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872009000300004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-3687.

CAPÍTULO 3

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À POSITIVIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Submissão - Revista de Saúde Pública

Qualis A2 – Ciências Ambientais

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À POSITIVIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Knowledge of the health professionals towards the positivity of the human visceral leishmaniasis

Giselle dos Santos Costa Oliveira¹

Michelline do Vale Maciel²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a identificação dos conhecimentos dos profissionais de saúde frente à positividade da Leishmaniose em humanos e realizar um levantamento das áreas de maior prevalência da Leishmaniose Visceral. A população da pesquisa foi composta pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, com uma amostra de 230 profissionais de saúde, sendo aplicado um questionário contendo 30 itens acerca do conhecimento dos profissionais sobre LV. Os dados foram digitados em planilha eletrônica, e, após checagem, transferidos para o software estatístico SPSS 22.0. Diversos grupos foram comparados, obtendo-se odds ratio (OR), intervalos de confiança de 95%, e significância determinada através do teste do qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher. Os profissionais de saúde com a renda familiar de até um salário mínimo contribuem para a identificação de casos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) nas comunidades (OR=2,23; IC_{95%}=1,01 – 4,93), bem como, o estado civil casado contribuiu para identificação de casos de LVH na população adscrita próximas as UBS's (OR=3,72; IC_{95%}=1,58 – 8,73). Além disso, conhecem os animais que podem ser acometidos, possibilitando um aumento na identificação de casos da doença (OR: 2,74; IC_{95%}=1,17 – 6,41). O conhecimento da sintomatologia da doença no animal é um determinante para perceber a sua existência (OR: 2,75; IC_{95%}=1,09 – 6,89). Além disso, o fato de conhecer a prevenção é um fator que contribui para detectar a doença nas regiões. (OR: 2,38; IC_{95%}=1,07 – 5,31). Em relação aos horários de transmissão da doença foi relevante para uma maior detecção de casos de LV (OR: 2,75; IC_{95%} 1,24 – 6,05). Na realização de busca ativa de LVH e Leishmaniose Visceral Canina (LVC), existe um maior risco de encontrar casos positivos da doença (OR: 2,57; IC_{95%}=1,13 – 5,61). Após a análise bruta do OR, o ajustado revelou que essas variáveis são mais importantes. Os profissionais de saúde possuem um conhecimento restrito acerca da LV, existindo ainda lacunas a serem consideradas, principalmente sobre a prevenção e controle da doença nas áreas estudadas, necessitando assim, de capacitação continuada por parte das ações governamentais contudentes.

Descritores: Saúde Pública; leishmaniose; conhecimento.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade (PPGATS) da Universidade Federal Rural do Semiárido – UFERSA, Mossoró-RN.

² Médica Veterinária. Professora Colaboradora do PPGATS da UFERSA, Mossoró-RN e Professora da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte – UFRN, Caicó/RN.

ABSTRACT

This study aimed to identify the actions of health professionals towards the positivity of leishmaniasis in humans. The research population was composed of health professionals from the Basic Health Units (BHUs) in the basic network of the urban area in the town of Mossoró, Rio Grande do Norte, with a sample of 230 health professionals, a questionnaire being applied which contained 30 items about the knowledge of the professionals on VL. The data were typed in an electronic spreadsheet, and after being checked, transferred to the software SPSS 22.0. Subsequently, it was coded to perform the analysis. Several groups were compared, yielding odds ratio (OR), 95% confidence intervals and significance determined by chi-square test (χ^2) and Fisher's exact test. Health professionals with family income up to one minimum wage contribute to the existence of cases of Human Visceral Leishmaniasis (HVL) in communities (OR=2.23; IC_{95%}=1.01 – 4.93), as well as married status contributed to identify cases of HVL in the population registered on the program living nearby BHUs (OR=3.72; IC_{95%}=1.58 – 8.73). Also, they know the animals that may be affected, enabling an increase in the identification of cases of the disease (OR: 2.74; IC_{95%}=1.17 – 6.41). The knowledge of the symptoms of the disease in animals is crucial to realize its existence (OR: 2.75; IC_{95%}=1.09 – 6.89). Furthermore, the fact of knowing prevention is a contributing factor to detect the disease in the regions (OR: 2.38; IC_{95%}=1.07 – 5.31). Regarding the transmission times of the disease, it was most relevant to a greater detection of VL cases (OR: 2.75; IC_{95%}=1.24 – 6.05). In conducting an active search for HVL and Canine Visceral Leishmaniasis (CVL), there is a greater risk of finding positive cases of the disease (OR: 2.57; IC_{95%}=1.13 – 5.61). After the crude analysis of the O.R., the adjusted data revealed that these variables are more important. The health professionals have a limited knowledge about the VL, there are still gaps to be considered, especially on the prevention and control of disease in the researched areas. Thus, requiring an ongoing training and implementation of incisive governmental actions.

Descriptors: Public Health; Leishmaniasis; Knowledge.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença negligenciada transmitida por um vetor tropical, causada pelo protozoário intracelular obrigatório do gênero *Leishmania*. (SUNDAR, 2015). Possui uma extensa duração, apresentando sinais clínicos relevante no humano. É considerada como um problema de saúde pública no Brasil, devido a sua rápida expansão das regiões rurais para os centros urbanos e com difícil controle (TELES, et al, 2014).

A forma mais relevante das leishmanioses é a LV, devido a sua elevada letalidade, especialmente em pessoas sem tratamento e em menores desnutridos. A LV está relacionada a um grupo de doenças difundidas mundialmente em regiões tropicais e subtropicais, podendo se adaptar a diversos ecossistemas e infeccionar diferentes classes de mamíferos (BATISTA, et al, 2014). Além disso, pode ser classificada como emergente em indivíduos com infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Desse modo, atualmente é uma das afecções de maior relevância para saúde pública, considerando suas características clínicas, associada a

diversas manifestações, quando não tratadas podem levar ao óbito (OLIVEIRA, PIMENTA, 2014).

A região Nordeste possui alta prevalência, onde no período de 2007 a 2011, foram notificados 474 casos confirmados de Leishmaniose Visceral em residentes do estado do Rio Grande do Norte, com média de 94,8 casos por ano, sendo as maiores ocorrências de casos foram observadas nos municípios de Mossoró, Natal, Açu, Parnamirim, Extremoz e São Gonçalo do Amarante, onde Mossoró apresentou os maiores índices da doença (BARBOSA, 2013).

Diante isto, o município de Mossoró compõe a área de estudo dessa pesquisa, associado aos fatores ambientais e epidemiológicos da doença. Portanto, acredita-se que os números de casos notificados talvez não correspondam à evolução da LV devido à demora com que o paciente procura e o difícil diagnóstico por parte do sistema de saúde público. Mesmo levando-se em conta as falhas de notificação compulsória, é perceptível o crescente número de casos novos e a intensidade que atinge o homem, sendo proporcional às alterações ambientais decorrentes de atividades humanas em áreas específicas na área de estudo proposta (NEGRÃO; FERREIRA, 2014).

O papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse contexto é de promover o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com a definição da área de abrangência a ser trabalhada, favorecendo assim, o planejamento das atividades preventivas de maneira descentralizada. Além disso, possui sua atenção voltada para coletividade, tendo a família como atenção principal, baseada em uma assistência multiprofissional (TRINDADE, et al, 2014).

Desse modo, o objetivo deste estudo é identificar as ações dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente á positividade da Leishmaniose em humanos.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Mossoró, localizado na no Estado do Rio Grande do Norte, com uma população estimada de 280.314 habitantes e uma área de 2.099,333Km². Está localizado na mesorregião do Oeste Potiguar, com 37°20'39" W, 05°11'15" S e 16 metros acima do nível do mar, apresentando um clima semiárido, caracterizado pelo baixo nível pluviométrico, com irregularidades de chuvas com média anual de 750mm² e temperatura média anual de 28.0 °C (IBGE, 2015).

A população da pesquisa foi composta pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na rede básica da zona urbana do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, com uma amostra de 230 profissionais de saúde. Aplicada nas UBS's da zona urbana do município de Mossoró, totalizando 30 unidades sendo aplicadas aos agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de saúde bucal, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, no período compreendido de junho a outubro de 2015. Foi aplicado um questionário contendo 30 itens acerca do conhecimento dos profissionais sobre LV.

O instrumento de coleta foi baseado no Manual de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral (2014), assim como, artigos publicados por Costa, KFL et al, (2014) e Amorim, et al, (2015). Foi estruturado em perguntas fechadas, composta por duas partes: dados sócio demográficos e questões específicas para leishmaniose visceral canina e humana. Considerou-se como variável dependente a positividade geográfica de atuação para casos de Leishmaniose em humanos em cada área abrangida pelas UBS's.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica, e, após checagem, transferidos para o software estatístico SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Armonk, NY: IBM Corp.), sendo posteriormente codificados para realização das análises. Diversos grupos foram comparados, obtendo-se odds ratio (OR), intervalos de confiança de 95%, e significância determinada através do teste do qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher. Este último, por sua vez, foi utilizado sempre que se verificassem valores com frequência esperada inferior a 5. O nível de significância estabelecido foi o valor de $p < 0,05$.

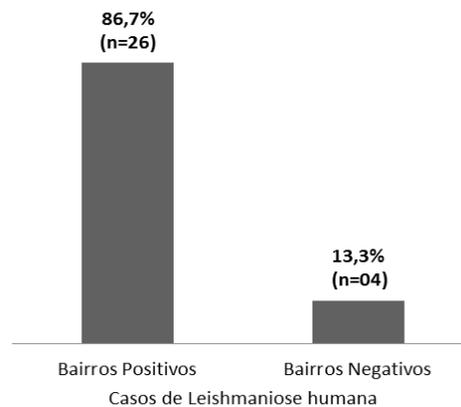
Para o ajuste das variáveis foi utilizado um modelo de regressão logística para estudar, de forma simultânea, os múltiplos efeitos que poderiam estar envolvidos na prevalência da leishmaniose em humanos. Compuseram esta etapa da análise as variáveis que tiveram relação com a doença com valor de $p < 0,20$. Em função do número de variáveis estudadas, inicialmente foram montados modelos logísticos para cada grupo, de acordo com características relevantes aos animais e aos humanos. Foram excluídas do modelo logístico as que apresentaram intervalos de confiança de grande amplitude nas estimativas da odds ratio, bem como as que apresentaram colinearidades. Sendo assim, compuseram a análise para o modelo final variáveis com nível de significância de $p < 0,10$. Estas, por sua vez, foram reagrupadas em um modelo único e novamente avaliadas pelo método completo de remoção sucessiva das variáveis. Nesta etapa foi utilizado o nível de significância de $p < 0,05$. Como medida de qualidade de ajuste de regressão logística foi utilizada o teste de Hosmer e Lemeshow, no qual um $p > 0,05$ indica que o modelo está ajustado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), sob o protocolo de nº 947.152, em 02/02/2015. O questionário foi aplicado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Após o levantamento das áreas de maior prevalência da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) através dos dados da Vigilância Epidemiológica no município de Mossoró/RN. Podemos identificar que 86,7% (n=26) eram bairros positivos e 13,3% (n=04) eram bairros negativos para LVH, considerando os últimos cinco anos com pelo menos um caso de LVH (Figura 1).

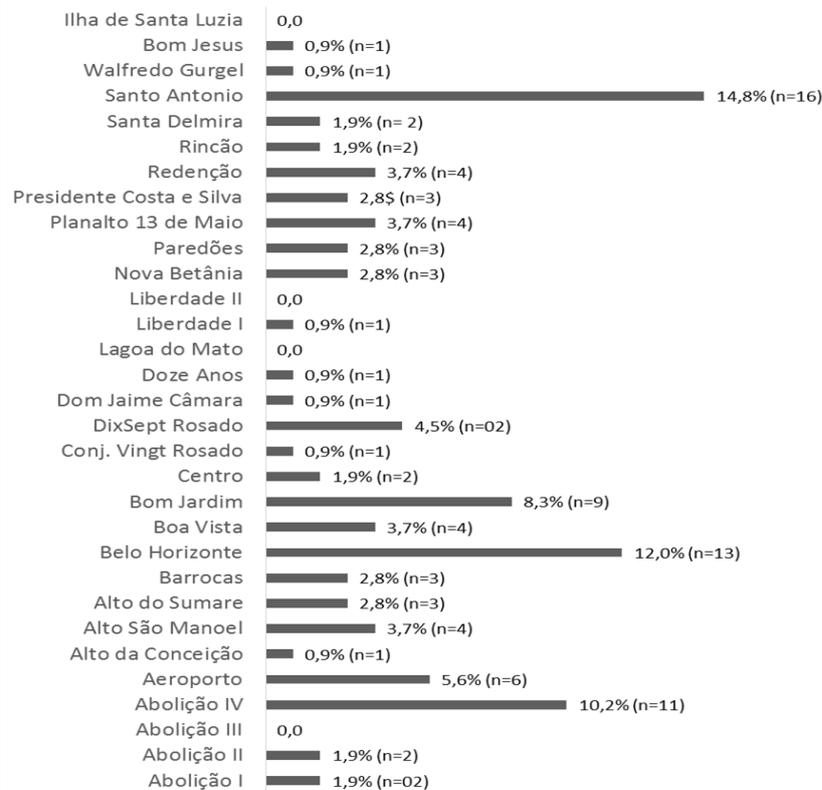
Figura 1. Casos de Leishmaniose humana nos bairros entre os anos de 2009 - 2013 Mossoró/RN.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Mossoró/RN.

Além disso, foi possível identificar os bairros de maior prevalência para LVH, sendo eles: Santo Antônio, Belo Horizonte e Abolição IV (Figura 2).

Figura 2: Bairros apresentando positividade para Leishmaniose Visceral humana (2009- 2013) em Mossoró/RN.



Fonte: Vigilância Epidemiológica, Mossoró/RN.

Entre os 230 entrevistados, 85% (193/230) eram do sexo feminino, 48% (109/230) possuíam idade entre 31 a 41 anos, 65,2% (148/230) tinham o ensino médio, 63,4% (144/230) eram ACS, 54,2% (123/230) tinham entre 6 a 15 anos de profissão, 49,3% (122/230) tinham renda familiar de dois salários mínimos, 64,8% (147/230) eram católicos e casados, 86,3% (196/230) trabalhavam em uma área considerada positiva para LV (Tabela 1).

Tabela 1– Resultado da caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Mossoró, RN, 2016.

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Masculino	34	15,0
Feminino	193	85,0
Idade		
20 a 30 anos	22	9,7
31 a 41	109	48,0
Acima de 41	96	42,3

Média ± desvio padrão		40,5 ± 7,5
Mínimo – máximo		23 – 59
Escolaridade		
Fundamental	1	0,4
Médio	148	65,2
Superior	78	34,4
Profissão		
ACS	144	63,4
ASB	20	8,8
Dentista	8	3,5
Enfermeiros	25	11,0
Médicos	10	4,4
Tec. Enfer	20	8,8
Tempo de profissão		
Até 5 anos	50	22,0
6 a 15	123	54,2
Acima de 15	54	23,8
Média ± desvio padrão		11,4 ± 6,7
Mínimo – máximo		0 – 30
Renda Familiar		
Uma salário	23	10,1
Dois	112	49,3
Três ou mais	92	40,5
Religião		
Católica	147	64,8
Espirita	3	1,3
Evangélico	54	23,8
Indefinido	23	10,1
Estado civil		
Solteiro	49	21,6
Casado	147	64,8
Outros	31	13,7
Leishmaniose		
Positivo	196	86,3
Negativo	31	13,7

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

Após análise dos dados foi identificado que os profissionais de saúde com a renda familiar de até um salário mínimo contribuem para a detecção de casos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) nas comunidades (OR=2,23; IC_{95%}=1,01 – 4,93), bem como, o

estado civil casado em relação ao solteiro contribuiu para identificação de casos de LVH na população adscrita próximas as UBS's (OR=3,72; IC_{95%}=1,58 – 8,73).

Tabela 2: Distribuição dos 230 profissionais de saúde nas variáveis renda e Estado civil.

Variáveis	Leishmaniose		OR (IC95%)	p-valor
	Positivo (%)	Negativo (%)		
Renda Familiar				
Um salário	21 (10,7)	02 (6,5)	2,55 (0,54 – 11,9)	
Dois	101 (51,5)	11 (35,5)	2,23 (1,01 – 4,93)	0,049*
Três ou mais	74 (37,8)	18 (58,1)	1	
Estado civil				
Solteiro	36 (18,4)	13 (41,9)	1	
Casado	134 (68,4)	13 (41,9)	3,72 (1,58 – 8,73)	0,011*
Outros	26 (13,3)	05 (16,1)	1,87 (0,59 – 5,91)	

OR(IC95%) : Odds Ratio com intervalo de confiança a 95%. * Significância estatística (p<0,05).

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

Em relação aos conhecimentos dos entrevistados sobre LV, os profissionais de saúde conhecem os animais que podem ser acometidos, refletindo em um aumento na identificação de casos da doença (OR: 2,74; IC_{95%}=1,17 – 6,41). O conhecimento acerca da sintomatologia da doença em cães é um determinante na percepção da presença da doença na região (OR: 2,75; IC_{95%}=1,09 – 6,89). Além disso, o fato de conhecer a prevenção é um fator que contribui para detectar a doença nas regiões. (OR: 2,38; IC_{95%}=1,07 – 5,31)

Tabela 3: Resultados entre a associação entre as áreas positivas para Leishmaniose Visceral e o conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a doença.

Variáveis	Leishmaniose		OR (IC95%)	p-valor
	Positivo (%)	Negativo (%)		
Sabe quais os animais podem ser acometidos?				
Sim	167 (85,2)	21 (67,7)	2,74 (1,17 – 6,41)	0,017*
Não	29 (14,8)	10 (32,3)	1	

Acha que a Leishmaniose Visceral no animal tem cura?

Sim	44 (22,4)	11 (35,5)	0,52 (0,23 – 1,18)	0,116
Não	152 (77,6)	20 (64,5)	1	
Sabe como se previne da Leishmaniose Visceral?				
Sim	155 (79,1)	19 (61,3)	2,38 (1,07 – 5,31)	0,030*
Não	41 (20,9)	12 (38,7)	1	
Sabe quais os sintomas da Leishmaniose Visceral que atinge o animal?				
Sim	174 (88,8)	23 (74,2)	2,75 (1,09 – 6,89)	0,041*
Não	22 (11,2)	08 (25,8)	1	
Sabe qual o nome do inseto que transmite a Leishmaniose Visceral?				
Sim	144 (73,5)	19 (61,3)	1,74 (0,79 – 3,85)	0,161
Não	52 (26,5)	12 (38,7)	1	
Sabe qual o horário pode ser transmitida a Leishmaniose Visceral?				
Sim	118 (60,2)	11 (35,5)	2,75 (1,24 – 6,05)	0,010*
Não	78 (39,8)	20 (64,5)	1	
Existe alguma atividade de prevenção Leishmaniose Visceral adotado pela Estratégia de Saúde da Família?				
Sim	70 (35,7)	16 (51,6)	0,52 (0,24 – 1,11)	0,09
Não	126 (64,3)	15 (48,4)	1	
Existe alguma atividade de controle adotado pela Estratégia de Saúde da Família sobre Leishmaniose Visceral?				
Sim	59 (30,1)	14 (45,2)	0,52 (0,24 – 1,13)	0,095
Não	137 (69,9)	17 (54,8)	1	
É realizada busca ativa nos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral (cão e humano)?				
Sim	108 (55,1)	10 (32,3)	2,57 (1,15 – 5,75)	0,018*
Não	88 (44,9)	21 (67,7)	1	
Considera que a presença de cão nas casas e nos arredores da Estratégia de Saúde da Família é um fator de risco que predispõe o surgimento da Leishmaniose Visceral?				
Sim	168 (85,7)	30 (96,8)	0,20 (0,02 – 1,52)	0,142
Não	28 (14,3)	01 (3,2)	1	
Considera que o acúmulo de folhas, frutos e raízes pode favorecer o surgimento da Leishmaniose Visceral?				
Sim	162 (82,7)	22 (71,0)	1,94 (0,82 – 4,60)	0,123
Não	34 (17,3)	09 (29,0)	1	

OR(IC95%) : Odds Ratio com intervalo de confiança a 95%. * Significância estatística (p<0,05).

O conhecimento sobre os horários de transmissão da doença foi relevante para uma maior detecção de casos de LV (OR: 2,75; IC_{95%} 1,24 – 6,05). Além disso, quando os profissionais realizam busca ativa de LVH e Leishmaniose Visceral Canina (LVC), existe um maior risco de encontrar casos positivos da doença (OR: 2,57; IC_{95%}=1,13 – 5,61). Após a análise bruta do OR, o ajustado revelou que essas variáveis são mais importantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis que permaneceram no modelo final da análise multivariada

Variável	OR	IC- 95%	p-valor
Sabe qual o horário pode ser transmitida a Leishmaniose Visceral?	2,52	1,13 – 5,61	0,023
É realizada busca ativa nos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral (cão e humano)?	2,34	1,03 – 5,30	0,040

OR= Odds Ratio; Hosmer e Lemeshow ($\chi^2=0,028$; gl=02; p=0,986); IC-95 – Intervalo de confiança de 95%

DISCUSSÃO

A renda familiar foi identificada como uma característica social que contribui para a ocorrência da LVH. Seguido por, estado civil dos participantes em que sua maioria era casada, contribuindo para identificação de casos de LVH na população adscrita próximas as UBS's. O qual, estudos semelhantes realizados por Araújo et al, (2013) que ao pesquisar o risco relativo de LVH na localidade de Belo horizonte, encontrou a renda, a escolaridade e os números de cães infectados como fatores que estavam associados com a probabilidade de aumento dos casos de LV. Ressaltando que a renda e a educação são associadas a vários problemas de saúde. Nesse contexto, em todo o Brasil, a LV é um grave problema de saúde pública, pois a propagação da doença continuou dentro das áreas urbanas. Deste modo, as ações e programas governamentais direcionadas para o controle da LV são considerados ineficientes (TEIXERA-NETO, et al, 2014).

A maioria dos profissionais de saúde conhecia a LV e seu modo de transmissão. Além disso, 85,2%conheciam os animais que podem ser acometidos pela LV, favorecendo para um aumento na identificação de casos da doença. Nesse sentido, uma pesquisa realizada em Belo Horizonte verificou que a presença de animais nas residências está associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos (BORGES et al., 2009)

O conhecimento dos profissionais de saúde em relação à prevenção da LV é um fator relevante para detectar casos da doença nas áreas, no qual esta associação pode está relacionada com as atividades de educação em saúde e orientação por parte da equipe multiprofissional. No contexto da ESF, o educar em saúde é considerada uma atribuição em

destaque dos profissionais que compõem a equipe, destacada pela Política Nacional de Atenção Básica. Sendo um caminho em que os saberes científicos produzidos nessa área atingem a vida cotidiana da população, possibilitando a melhoria da saúde e da qualidade de vida (MOUTINHO, et al, 2014).

O conhecimento dos entrevistados contribui no aumento da identificação de casos humanos em áreas geográficas de atuação, sendo que esta relação pode ser associada ao tratamento orientado pelo Ministério da Saúde (2014). Dessa forma, os sintomas no cão conhecido pela maioria dos entrevistados, e um fator relevante para a identificação dos casos de LV nas áreas, conseqüentemente aumenta o risco do surgimento da LVH, pois a LVC precede os casos no humano (ANDRÉ, et al, 2013; COSTA, et al, 2014; ARAUJO, et al, 2013). Além disso, os entrevistados tinham conhecimento sobre o horário de transmissão da doença, corroborando para maior detecção de casos de LV. Desse modo, podendo existir uma correlação o desenvolvimento de atividades de educação em saúde direcionadas para população adscrita nas regiões.

Uma pesquisa realizada no Maranhão com alunos do 6º ao 9º ano apontou que, os conhecimentos aprendidos durante as campanhas são rapidamente esquecidos, demonstrando que as campanhas devem ser contínuas, pois a população geralmente possui poucas formas de informações. Logo, as campanhas educativas são de grande importância para a sensibilização da população quanto às medidas de controle da doença e devem ter continuidade para apresentar resultados e provocar a participação ativa da comunidade na redução das condições que facilitam a transmissão da doença (LOBO, et al, 2013).

A maioria dos profissionais de saúde realizava busca ativa de casos suspeitos de LV, tanto humano quanto canino. Logo, essa atividade possibilita detectar maiores números de casos da doença nas comunidades, podendo existir uma interligação com a realização das visitas domiciliares pela equipe de saúde. Deste modo, a Visita Domiciliar (VD) é um dos dispositivos mais recomendados na assistência dos cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade. Devendo ser norteada por objetivos determinados e regulados nos princípios da eficiência, com a finalidade de favorecer o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário (ANDRADE et al, 2014; BRITO et al, 2013).

Além disso, a VD é usada pelas equipes para obter conhecimento da situação de vida da população, bem como, constituir vínculos entre profissionais e usuários. Visando ainda, realizar assistência as diversas necessidades de saúde das famílias e preocupando-se com as características de moradia que existem nas comunidades (KEBIAN; ACIOLI, 2014). Nesse sentido, uma pesquisa realizada com os profissionais de saúde da ESF sobre VD observaram

as dificuldades na inserção dos profissionais da equipe nesta atividade, que parece ainda ser de responsabilidade somente dos ACS. As visitas dos médicos eram incomuns e descontínuas, sendo necessário o intermédio das enfermeiras para que aconteçam (CUNHA E SÁ, 2013). Portanto, existe a necessidade de incentivar a participação dos profissionais de saúde frente à realização das visitas domiciliares, orientando a população na prevenção e controle da LV.

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde possuem um conhecimento restrito acerca da LV, existindo ainda lacunas a serem consideradas, principalmente sobre a prevenção e controle da doença nas áreas estudadas, necessitando assim, de capacitação continuada e sensibilização por parte das ações governamentais contudentes. Sendo importante ainda considerar, que é necessária a participação ativa da população em todo o processo que envolve as atividades preventivas, pois os profissionais de saúde são considerados orientadores e responsáveis pelas ações de saúde na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, AM; GUIMARÃES, AMD'ÁN; COSTA, DM; MACHADO, LC; GOIS, CFL. (2014). Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23(1), 165-175. Recuperado em 23 de junho de 2011, de http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100016&lng=pt&tlng=pt.
- ANDRÉ WPP, FONSECA ZAAS, RIBEIRO WLC, BESSA EN, PAIVA KAR, MOURA ESR, et al. Análise dos casos de leishmaniose humana e sua relação com a eutanásia de animais recolhidos pelo centro de controle de zoonoses de Mossoró-RN. **Rev. Bras Hig Sanid Anim** 2013; 7: 212-224.
- ARAUJO VEM, PINHEIRO LC, MATTOS ALMEIDA MC, MENEZES FC, MORAIS MHF, REIS IA, et al. Relative risk of visceral leishmaniasis in Brazil: a spatial analysis in urban area. **PLoS Negl Trop Dis** 2013; 7:e2540.
- BARBOSA, I.F. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Ver Epidemiol Control Infect.** 3(1):17-21, 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3148/2647>>. Acesso em: 27.10.13.
- BATISTA, FMA. LEISHMANIOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESTADODO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2011. **Revista Univap.** São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753.

BORGES, B.K.A. et al. Presença de animais associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v.61, n.5, p. 1035-1043, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352009000500004>. Acesso em: 12 nov. 2015. doi:10.1590/S0102-09352009000500004

BRITO, MJM; ANDRADE,AM; CAÇADOR, BS, FREITAS, LFC; MATTOS, CMP. ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: TRILHANDO OS CAMINHOS DA INTEGRALIDADE. **Esc Anna Nery** (impr.)2013 out - dez ; 17 (4): 603 - 610

CUNHA, MS; SA, MC. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 44, p. 61-73, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en&nrm=iso>.access on 14 Dec. 2015.

COSTA, K. F. D. L., AMÓRA, S. S. A., COUTO, C. F. D. A., SOUZA, C. D. S. F. D., SILVA, L. F., D'ESCOFFIER, L. N., ... & KAZIMOTO, T. A. (2014). Awareness of visceral leishmaniasis and its relationship to canine infection in riverside endemic areas in Northeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 47(5), 607-612.

OLIVEIRA, EN; PIMENTA, AM. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS PORTADORAS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE PARACATU – MG NO PERÍODO DE 2007 A 2010. *Rev Min Enferm.* 2014 abr/jun; 18(2): 365-370

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [Internet]. Cidades. Brasília: IBGE. 2013 - [cited 2015 Dez 14]. Availableat: [http:// cod.ibge.gov.br/232UO](http://cod.ibge.gov.br/232UO).

KEBIAN, LVA, ACIOLI, S.A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família.**Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014jan/mar;16(1):161-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>. - doi: 10.5216/ree.v16i1.20260.

LOBO KS, BEZERRA JMT, BRITO LMO, SILVA JS, PINHEIRO VCS. Conhecimentos de estudantes sobre leishmaniose visceral em escolas públicas de Caxias, Maranhão, Brasil. **Ciênc Saude Coletiva** 2013; 18:2295-2300.

MOUTINHO, CB; ALMEIDA, ER; LEITE, MTS; VIEIRA, MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. educ. saúde** [online]. 2014, vol.12, n.2 [cited 2015-12-22], pp. 253-272 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso>.ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>.

NEGRÃO, GN; FERREIRA, MEMC. CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E SUA EXPANSÃO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO. *Revista Percurso - NEMO* Maringá, v. 6, n. 1, p. 147- 168, 2014. www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/21375

Secretaria de Estado do Planejamento e das Finanças. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Perfil do Rio Grande do Norte. 2014- [Cited 2015 Dez 14]. Available at: <http://www.seplan.rn.gov.br/arquivos/download/PERFIL%20DO%20RN%202014.pdf/>.

SUNDAR, S. Visceral Leishmaniasis. **Tropical Parasitology** 5.2 (2015): 83–85. *PMC*. Web. 6 Dec. 2015.

TEIXEIRA-NETO, RG; SILVA,ES;NASCIMENTO,RA; BELO, VS; OLIVEIRA, C di L;PINHEIRO, LC; GONTIJO,CMF. Canine visceral leishmaniasis in an urban setting of Southeastern Brazil: an ecological study involving spatial analysis. **Parasites & Vectors** 2014, 7:485 <http://www.parasitesandvectors.com/content/7/1/485>

TELES, EJC; Daniela Cristina Soares; Douglas Gasparetto; Nelson Veiga; Mauro José Pantoja Fontelles; Lourdes Maria Garcez. Leishmaniose visceral no Município minerário de Barcarena, Estado do Pará, Brasil: evolução de 2004 a 2008 e bases para a vigilância epidemiológica. **RevPan-Amaz Saude** 2014; 5(2):21-27

TRINDADE, LL, PIRES DE, AMESTOY S; FORTE, ECN; MACHADO, FL; BORDIGNON, M. Trabalho na estratégia da saúde da família: implicações nas cargas de trabalho de seus profissionais. **Cogitare enferm.** [periódico na Internet]. 2014 Set [citado 2015 Dez 22] ; 19(3): 528-535. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300014&lng=

CONCLUSÕES

A partir dessa pesquisa foi possível observar que os profissionais de saúde do município de Mossoró/RN possuem um conhecimento restrito em relação a LV, principalmente em relação à prevenção e controle desta zoonose, dificultando, assim, a realização de ações de saúde nas áreas que possuem positividade para doença. Dessa forma, o conhecimento dos profissionais de saúde influenciou na detecção de casos na região.

Para isso, a criação e validação de um instrumento capaz de avaliar os fatores que impulsionam os profissionais de saúde frente às atividades preventivas da doença são essenciais para a identificação das fragilidades e necessidades da equipe multiprofissional na efetivação das atividades.

O instrumento validado totalizou com 20 itens, sendo eles subdivididos em cinco fatores: processo de trabalho; ambiente; dificuldades sócio pessoais; financiamento; prevenção e controle. Podendo mensurar os fatores que impulsionam os profissionais de saúde nas ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral nas comunidades.

Além disso, foi possível identificar as áreas com maiores prevalências para Leishmaniose Visceral Humana, através dos dados apresentados pela Vigilância Epidemiológica, considerando pelo menos um caso em um período de cinco anos.

Nesse sentido, é necessário à implementação de ações governamentais direcionadas para educação continuada a equipe de saúde, afim de auxiliar no processo de orientação aos indivíduos residentes em áreas de riscos.

REFERÊNCIAS

AMÓRA, S.S.A.; et al. Monitoring of *Lutzomyia longipalpis* Lutz & Neiva, 1912 in an area of intense transmission of visceral leishmaniasis in Rio Grande do Norte, Northeast Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v.19, n.1, p.39-43, 2010a. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-29612010000400008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpv/v19n1/a08v19n1.pdf>. Acesso em: 14.07.14.

ALVARENGA, D.G. et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 43(2):194-197, mar-abr, 2010. Disponível em: Acesso em: 10.07.14

ANDRÉ, W.P.P., et al. Análise dos casos de leishmaniose humana e sua relação com a eutanásia de animais recolhidos pelo centro de controle de zoonoses de Mossoró-RN. *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal*, v. 07, n. 2, p. 212-224, jul-dez, 2013. <http://dx.doi.org/10.5935/1981-2965.20130019>.

BARBOSA, I.R.; COSTA, I.C.C. Aspectos clínicos e epidemiológicos da leishmaniose visceral em menores de 15 anos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Scientia Medica** (Porto Alegre); volume 23, número 1, p. 5-11, 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/12970/9035>>. Acesso em: 27.10.13.

BARBOSA, I.F. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Ver Epidemiol Control Infect.** 3(1):17-21, 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3148/2647>>. Acesso em: 27.10.13.

BARBOSA, M. N.; CARMO, R. F; OLIVEIRA, D C D; SILVA, G C; LUZ, Z M P. ATENÇÃO AOS CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE. **Rev. APS.** 2013a jul/set; 16(3): 234-241. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1810/74> > Acesso em: 28.10.13.

BARBOSA, I.R.; NETOb, R.D.S.; SOUZAAb, P.P.; SILVAb, R.A.; LIMAb, S.R.; CRUZ, I.D.S.; CÉU, I. do; COSTA, C. ASPECTOS DA COINFEÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV NO NORDESTE DO BRASIL. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.37, n.3, p.672-687 jul./set. 2013b. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/439/pdf_434 > Acesso em: 28.10.13.

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, 2013, 120 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf> Acesso em: 20.05.14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. Manual de Controle da Leishmaniose Visceral. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006a, 120 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_leish_visceral2006.pdf>. Acesso em: 26.10.13.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011a. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Leishmaniose visceral grave: normas e condutas*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 b. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf . Acesso em 18.08.14

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA MS/GM Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011b. Disponível: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/legis/portaria_2488_2011_atencao_basica_esf_agente_comunitario.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

_____. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012b. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18.10.13.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 15.08.14

BORASCHI, C.S.S. et al. Leishmaniose Visceral: O que a população da Cidade de Três Lagoas, MS, Brasil, sabe sobre essa enfermidade. **Veterinária e Zootecnia**. V15, n3, dez, pag. 478- 485, 2008.

BRAGA, A.R.C.; LANGONI, H.; LUCHEIS, S.B. Evaluation of canine and feline leishmaniasis by the association of blood culture, immunofluorescent antibody test and polymerase chain reaction Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases 2014, 20:5 <http://www.jvat.org/content/20/1/5>

CALDAS, A J M, LISBOA, L C, SILVA, P F, COUTINHO, N P S, SILVA, T C. PERFIL DAS CRIANÇAS COM *LEISHMANIOSE* VISCERAL QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO, FALHA TERAPÊUTICA E RECIDIVA EM HOSPITAL DE SÃO LUÍS, MARANHÃO. **Ver Pesq Saúde**, 14(2): 91-95, maio-agost, 2013. Disponível: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2300/383>. Acesso: 11.07.14.

CABRAL, A.P. **Influência de fatores ambientais na leishmaniose visceral no Rio Grande do Norte**. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. Disponível em: Acesso em: 11.07.14

COSTA, P. L. **Comportamento da fauna de flebotomíneos, com ênfase em Lutzomyia Longipalpis, em área endêmica para Leishmaniose Visceral no município de Passira, Agreste de Pernambuco**. 2011. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011costa-pl.pdf> . Acesso em: 15.07.14

DALPIAZ, A.K. STEDILE, N.L.R., 2011. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf> Acesso em: 14.07.14

ELMAHALLAWY, E., SAMPEDRO MARTINEZ, A., RODRIGUEZ-GRANGER, J., HOYOS-MALLECOT, Y., AGIL, A., NAVARRO MARI, J., GUTIERREZ FERNANDEZ, J.. Diagnosis of leishmaniasis. **The Journal of Infection in Developing Countries**, North America, 8, aug. 2014. Available at: <<http://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/25116660/1120>>. Date accessed: 22 Sep. 2014.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.7, n.3, 2004.

GÓES, M.A.O; JERALDO, V.L.S; OLIVEIRA, A.S. Urbanização da leishmaniose visceral: aspectos clínicos e epidemiológicos em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**. 2014;9(31): 119-26. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(31\)685](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(31)685)

IDEMA – Instituto de desenvolvimento Sustentável e Meio ambiente do Rio Grande do Norte. Mossoró. **Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos–SEMARH**. Natal – RN, 2008. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/idema/DOC/DOC00000000013950.PDF/>. Acesso em 10 jul 2014.

JESUS, M.C.P. et al. O DISCURSO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA EDUCATIVA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRASIL. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/054-061.pdf>. Acesso em: 15.07.14

LEITE, A.I.; ARAÚJO LB. Leishmaniose visceral: aspectos epidemiológicos relacionados aos óbitos em Mossoró-RN. **Revista de Patologia Tropical**, v.42(3):301-308, 2013. doi: 10.5216/rpt.v42i3.26928. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/26928/15393>> Acesso em:14.07.14

MACIEL, M.V. **CONTRIBUIÇÃO PARA O CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL:ATIVIDADE INSETICIDA DE PLANTAS SOBRE *Lutzomyialongipalpis* (LUTZ E NEIVA, 1912)**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Faculdade de Veterinária da Universidade Estadual do Ceará, 2009. Disponível em: <http://www.uece.br/ppgcv/dmdocuments/michelline_maciel_d.pdf>. Acesso em: 25.10.13.

MARCONDES, M.; ROSSI, C.N. Leishmaniose visceral no Brasil. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013. Disponível em: <www.revistas.usp.br/bjvras/article/download/79913/pdf_115>. Acesso em: 25.10.13.

MAURINA, L.P. **Soroprevalência e Fatores de risco para Leishmaniose visceral canina em Patos, Paraíba, Brasil**. Universidade Federal de Campina Grande-PB. Graduação em Medicina Veterinária, 2010. Disponível em: <http://www.cstr.ufcg.edu.br/grad_med_vet/mono2010_1/mono_maurina.pdf> Acesso em: 25.10.13.

MENEZES, J A; MAIA, K N; VERNE, R N; MADUREIRA, A P; SCHALL, V T; SOUZA, C M. LEISHMANIOSES: O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ÁREA ENDÊMICA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(2): 207-215, abr./jun., 2014. Disponível em: < <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2568> >. Acesso: Acesso em: 25.10.13.

MISSAWA, Nanci Akemi et al. Evidence of transmission of visceral leishmaniasis by *Lutzomyia cruzi* in the municipality of Jaciara, State of Mato Grosso, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]**.2011, vol.44, n.1, pp. 76-78.ISSN 0037-8682. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/17.pdf>>. Acesso em: 21.09.14

NEGRÃO, Glauco Nanose; FERREIRA, Maria Eugênia Moreira Costa. CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E SUA EXPANSÃO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO . Revista Percurso - NEMO Maringá, v. 6, n. 1 , p. 147- 168, 2014. Disponível: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/21375. Acesso: 21.09.14

OGATA MN, MACHADO MLT, CATOIA EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. Eletr. Enf.[Internet]**. 2009;11(4):820-9. Available from<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a07.htm>.

OLIVEIRA, J.M., et al. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Rev Soc Bras Med Trop.** 2010; 43(2):188-93. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000200016>> Acesso em 11.07.14.

RIGO, R.S.; RIGO, L.; HONER, M.R. Aspectos Clínicos e Laboratoriais na Leishmaniose Visceral Americana. **J Bras Nefrol.** 2009;31:48-54. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=9. Acesso em 11.07.14

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst.**2010;

28(4):321-4. Disponível em: www.unip.br/comunicacao/.../ics/.../04.../V28_n4_2010_p321-324.pdf. Acesso em: 15.07.14.

SARAH ESCOREL, L. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 21(2/3), 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf> Acesso em: 15.07.14

SILVA, A. R. S.; MACEDO, A A; MOROZ, L R; FERNANDES, R R; RODIGHERI, S M; GOMES, A A D. Caso alóctone de leishmaniose visceral canina, no município de Campo Mourão, Paraná, Brasil. **Semina: Ciências Agrárias, Londrina**, v. 33, n. 2, p. 769-774, abr. 2012.

SILVA, F T S; SANTOS, J T; NETTO, E M; BAVIA, M E; NAKATANI, M; SOUZA, F D P; CARDIM, L L; CARNEIRO, DDM T. ASPECTOS CLÍNICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO DISTRITO DE MONTE GORDO, CAMAÇARI (BA). **Rev B.S. Publica Miolo**. v.34, n.4, p.783-795 out./dez. 2010. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/71/78> Acesso em: 20.09.14.

VIEGAS, S M F; PENNA, C M M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):181-190, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/19.pdf> >. Acesso em: 23.11.15

WERNECK, G.L. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 4, p. 644-645, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/01.pdf> Acesso em: 11.07.14

XIMENES, M.F.F.M et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) e Leishmanioses no Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil - Reflexos do Ambiente Antrópico. **Neotropical Entomology**36(1):128-137, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **LEISHMANIOSE VISCERAL: PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ, RIO GRANDE DO NORTE** que é coordenada pela Prof^a Dra. Michelline do Vale Maciel e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento ou recusar-se a participar da pesquisa, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa se justifica pela importância que a Leishmaniose Visceral (LV) constitui um grave problema de saúde pública e representa um desafio para profissionais da saúde e governos. A LV é uma zoonose bastante relevante, em virtude da sua incidência e prevalência no Brasil, onde a mesma apresenta-se endêmica no Estado do Rio Grande do Norte tem por objetivo analisar a participação dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no desenvolvimento de ações sobre Leishmaniose Visceral.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimento(s): assinar esse termo de consentimento autorizando a sua participação e posteriormente submeter-se a aplicação de um questionário com o pesquisador. Os riscos envolvidos com sua participação são: constrangimento relacionados a aplicação do questionário, que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo das identidade pessoal e informações obtidas.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: Proporcionar o conhecimento científico para a área acadêmica e para os usuários da Estratégia de Saúde da Família de forma geral, superaram esses riscos.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma fase/etapa desta pesquisa. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Garanto que os dados obtidos a partir de sua participação na pesquisa não serão utilizados para outros fins além dos previstos neste termo.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Se você sofrer algum dano, que seja comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo, que deverá ser rubricada e assinada em cada página e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Prof^a Dra. Michelline do Vale Maciel, no endereço Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP: 59.628-000 ou pelo telefone: (84) 3312-0143. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN² no endereço: Rua Miguel Antônio da Silva Neto, S/N, Aeroporto, 3º Pavimento da Faculdade de Ciências da Saúde. Mossoró/RN CEP: 59607-360 ou pelo telefone: (84) 3318-2596.

Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, ao(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de minha participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou de minha família. (Caso minha participação na pesquisa implique em algum gasto, serei ressarcido e caso sofra algum dano, serei indenizado). Autorizo assim a publicação dos dados desta pesquisa sendo-me garantido o meu anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Participante da pesquisa



Profª Dra. Michelline do Vale Maciel¹
Pesquisadora responsável

¹Endereço profissional do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: michellinevet@gmail.com

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Miguel Antônio da Silva Neto, S/N, Aeroporto, 3º Pavimento da Faculdade de Ciências da Saúde. Mossoró/RN CEP: 59607-360. Fone: (84) 3318-2596. E-mail: cep@uern.br

Apêndice B–Questionário para avaliar a influência do conhecimento dos profissionais do programa Saúde da família na prevalência de casos de Leishmaniose

Questionário n°: _____

	Questões	Sim	Não
1	Já ouviu falar em Leishmaniose visceral (Calazar)?		
2	Sabe como a doença é transmitida?		
3	O homem pode ser acometido pela Leishmaniose visceral?		
4	Conhece algum sintoma Leishmaniose Visceral no homem?		
5	Conhece como é realizado o diagnóstico de Leishmaniose Visceral no humano?		
6	A Leishmaniose Visceral tem cura no humano?		
7	Conhece o tratamento da Leishmaniose para o humano?		
8	Existe vacina para Leishmaniose Visceral Humana?		
9	Sabe quais os animais podem ser acometidos?		
10	Acha que a Leishmaniose Visceral no animal tem cura?		
11	Sabe como se previne da Leishmaniose Visceral?		
12	Sabe quais os sintomas da Leishmaniose Visceral que atinge o animal?		
13	Sabe qual o nome do inseto que transmite a Leishmaniose Visceral?		
14	Sabe qual o horário pode ser transmitida a Leishmaniose Visceral?		
15	Conhece o tratamento para Leishmaniose Visceral canina?		
16	Existe algum tipo de vacina para prevenção de Leishmaniose Visceral no animal?		
17	Conhece as medidas de controle epidemiológico para Leishmaniose Visceral?		
18	A Leishmaniose Visceral é considerada uma doença de notificação compulsória?		
19	Existe alguma atividade de prevenção Leishmaniose Visceral adotado pela Estratégia de Saúde da Família?		
20	Existe alguma atividade de controle adotado pela Estratégia de Saúde da Família sobre Leishmaniose Visceral?		
21	A Leishmaniose Visceral é considerada uma ação prioritária para a equipe desta Estratégia de Saúde da Família?		
22	A equipe ou você profissional dessa Estratégia de Saúde da Família realiza atividade de educação em saúde sobre Leishmaniose Visceral?		
23	Nas visitas domiciliares da sua área, já encontrou casos de Leishmaniose Visceral?		
24	É realizada busca ativa nos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral (cão e humano)?		
25	Considera que o lixo acumulado e ou mal armazenado é um fator de risco que predispõe o surgimento da Leishmaniose Visceral?		
26	Considera que a presença de um galinheiro é um fator de risco que predispõe o surgimento da Leishmaniose Visceral?		
27	Considera que a presença de cão nas casas e nos arredores da Estratégia de Saúde da Família é um fator de risco que predispõe o surgimento da Leishmaniose Visceral?		
28	Considera que a presença de água parada nos arredores da Estratégia de Saúde da Família é um fator de risco que predispões o surgimento da Leishmaniose Visceral?		
29	Considera que a presença de mata fechada é um fator de risco que predispõe o surgimento da Leishmaniose Visceral?		
30	Considera que o acúmulo de folhas, frutos e raízes pode favorecer o surgimento da Leishmaniose Visceral?		

Apêndice C– Questionário bruto para identificar os fatores que norteiam os profissionais de saúde da família frente a execução das ações preventivas para Leishmaniose

Questionário nº: _____

Marque com um X a opção de 1 a 5		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Questões		1	2	3	4	5
01	Acredita que problemas com os familiares interfere na realização das ações preventivas da Leishmaniose	1	2	3	4	5
02	O medo da doença interfere nas ações de prevenção sobre Leishmaniose	1	2	3	4	5
03	O preconceito da doença interfere nas ações de prevenção de LV	1	2	3	4	5
04	A violência no bairro interfere nas ações Leishmaniose	1	2	3	4	5
05	Problemas interpessoais no trabalho interfere na realização de ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
06	A presença de esgoto nos bairros interfere nas ações de prevenção	1	2	3	4	5
07	A distância durante as visitas domiciliares interfere nas ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
08	O meio de transporte interfere na realização de ações na área	1	2	3	4	5
09	O comprometimento da equipe da ESF interfere na realização de ações para LV	1	2	3	4	5
10	O trabalho em equipe interfere na realização de ações na comunidade	1	2	3	4	5
11	Incentivo financeiro interfere diretamente no desenvolvimento de ações de controle e ou prevenção de LV	1	2	3	4	5
12	A ajuda financeira aparece na época de campanha de combate à LV	1	2	3	4	5
13	Existe recurso financeiro direcionado para o desenvolvimento de ações para LV	1	2	3	4	5
14	O recurso financeiro é disponibilizado em épocas de maior incidência de casos de LV na comunidade	1	2	3	4	5
15	O recurso financeiro é desviado para outras campanhas de combate a outras endemias	1	2	3	4	5
16	A Capacitação interfere na realização de ações sobre LV	1	2	3	4	5
17	O treinamento da equipe dificulta a realização de ações	1	2	3	4	5
18	O nível de instrução da equipe interfere na realização de ações na área	1	2	3	4	5
19	A experiência técnica sobre leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na área	1	2	3	4	5
20	A dificuldade no acesso de materiais informativos sobre Leishmaniose visceral interfere na realização de ações na	1	2	3	4	5

	comunidade					
21	A exposição aos cães infectados com Leishmaniose Visceral dificulta a realização de ações na comunidade	1	2	3	4	5
22	Exposição ao ambiente com galinheiros que podem levar ao surgimento do vetor da Leishmaniose Visceral interfere nas ações	1	2	3	4	5
23	Exposição a pessoas com possível infecção de Leishmaniose Visceral dificulta as ações	1	2	3	4	5
24	Exposição a locais com entulhos e matérias orgânicas em decomposição dificulta o acesso às comunidades	1	2	3	4	5
25	Exposição a plantas frutíferas como bananeira que podem servir como alimento para o vetor da Leishmaniose Visceral pode dificultar na realização de ações nas comunidades	1	2	3	4	5
26	Várias atribuições remetentes ao cargo que exerce no trabalho dificulta a realização da busca ativa de casos Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
27	A visita domiciliar pelo profissional de saúde somente é feita quando comunicado casos à Estratégia de Saúde da Família	1	2	3	4	5
28	Diversas ações simultâneas de saúde influencia na escolha de qual ação desenvolver	1	2	3	4	5
29	Agentes de endemias, responsáveis por buscar casos de LV influenciam para não realização de ações de prevenção pelos profissionais de saúde da ESF.	1	2	3	4	5
30	Considerando seu cargo atual no programa Saúde da Família, sente-se na responsabilidade de incentivar ou promover ações sobre LV na comunidade?	1	2	3	4	5

SOCIOECONÔMICO:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____; Endereço (Bairro de Mossoró) : _____

Grau de escolaridade: _____

Profissão: _____ Tempo na profissão: _____

Estratégia de Saúde da Família na qual trabalha: _____ Tempo: _____

Renda Familiar: () Um salário mínimo () Dois salários mínimos () Três ou mais

Religião: _____;

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outros

Apêndice D – Instrumento Validado para identificar os fatores que norteiam os profissionais de saúde da família frente a execução das ações preventivas para Leishmaniose

Marque com um X a opção de 1 a 5		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Questões		1	2	3	4	5
02	O recurso financeiro é disponibilizado em épocas de maior incidência de casos de Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
05	Problemas de relacionamento entre os membros da equipe interferem na realização de ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
07	O nível de instrução da equipe interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	1	2	3	4	5
09	O comprometimento da equipe da ESF interfere na realização de ações para Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
10	A experiência técnica sobre leishmaniose Visceral interfere na realização de ações na área ao redor na UBS.	1	2	3	4	5
11	Incentivo financeiro de órgãos responsáveis interfere diretamente no desenvolvimento de ações de controle e ou prevenção de Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
12	O trabalho em equipe interfere na realização de ações na comunidade sobre Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
13	Existe recurso financeiro direcionado para o desenvolvimento de ações para Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
15	Agentes de endemias são importantes por buscar casos de Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
16	A Capacitação da equipe interfere na realização de ações sobre Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
17	A violência no bairro impede a equipe de circular livremente e, assim, interfere nas ações para prevenir a Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
18	A distância entre as UBS e as residências da população durante as visitas domiciliares pela equipe interfere nas ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade	1	2	3	4	5
19	O financiamento proveniente de órgãos responsáveis é enviado em tempo hábil para as campanhas de combate à Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
21	A exposição da equipe aos cães infectados com Leishmaniose Visceral dificulta a realização de ações na comunidade	1	2	3	4	5
22	O preconceito da doença interfere nas ações de prevenção de Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
23	O contato com pessoas doentes de Leishmaniose Visceral dificultam as ações ao redor na UBS	1	2	3	4	5
24	A visita domiciliar pelo profissional de saúde é realizado quando comunicado casos de Leishmaniose Visceral à Estratégia de Saúde da	1	2	3	4	5

	Família					
26	A quantidade elevada de atribuições por parte dos profissionais nas Unidades dificulta o trabalho de busca ativa de casos Leishmaniose Visceral	1	2	3	4	5
27	A proximidade da equipe a locais com entulhos e matérias orgânicas em decomposição dificulta o acesso às comunidades	1	2	3	4	5
29	Exposição da equipe a plantas frutíferas, como bananeira, que podem servir como alimento para o vetor da Leishmaniose Visceral pode dificultar na realização de ações nas comunidades	1	2	3	4	5
30	O cargo atual no Programa Saúde da Família é importante para incentivar ou promover ações sobre Leishmaniose Visceral na comunidade.	1	2	3	4	5