

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

PAULINA NUNES DE MORAES

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE E ENDEMIA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA - PB SOBRE A
LEISHMANIOSE VISCERAL**

JOÃO PESSOA

2023

PAULINA NUNES DE MORAES

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE E ENDEMIA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA - PB SOBRE A
LEISHMANIOSE VISCERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

ORIENTADOR: Profª Dra. Adriana Trindade Soares

JOÃO PESSOA

2023

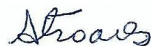
PAULINA NUNES DE MORAES

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE E ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA - PB SOBRE A
LEISHMANIOSE VISCERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluno(a)
_____ do Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária, tendo
obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca
Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de 202__.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Adriana Trindade Soares- Orientador

Profª. Dra. Islaine de Souza Salvador – Membro

Profª. Dra. Maíza Araújo Cordão – Membro

M823a

Moraes, Paulina Nunes de

Análise do conhecimento dos agentes comunitários de saúde e endemia do município de nova Olinda-PB sobre a leishmaniose visceral / Paulina Nunes de Moraes. – João Pessoa, 2023.

37f.; il.

Orientadora: Profª. Adriana Trindade Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Leishmania. 2. Zoonoses. 3. Controle. 4. Saúde Única. I. Título.

CDU: 614:616.993.161

Dedico esse trabalho ao meu pai e minha mãe, meus maiores incentivadores. À Deus, meu socorro em momentos de angústia. Aos meus familiares, professores e amigos. A todos, que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

RESUMO

Objetivou-se fazer uma análise sobre o conhecimento da Leishmaniose Visceral com Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias do município de Nova Olinda-PB, através de um questionário epidemiológico. Nota-se que dentre os 19 profissionais entrevistados, 57,9% acreditam que a Leishmaniose é uma zoonose. 100 % afirmam que o nome popular da doença é calazar. 78,9% considera que o agente causador é o protozoário. Quando se fala na forma de transmissão, 89,5% afirmam que ocorrem através da picada do mosquito infectado. Em relação ao nome popular do mosquito 68,4% opinaram que é o mosquito palha ou birigui. No que se diz a respeito da existência de tratamento 84,2% responderam que existe. Referente a cura, 52,6 % acredita que não existe. Já sobre a vacinação 78,9% mencionaram a existência. Sobre o responsável por realizar a eutanásia em animais errantes, 73,7% opinam que deve ser o Médico Veterinário. A forma de prevenção e controle, 78,9% afirma que a melhor maneira é evitar a disseminação do mosquito e informar a população. Sobre o conhecimento da doença no município, 57,9% afirmam que a população não tem um conhecimento. Conclui-se a necessidade de introduzir uma educação contínua sobre essa zoonose, passando informações corretas, agregando conhecimento, buscando melhoria na qualidade da educação em saúde.

Palavras-chave: Leishmania; Zoonoses; Controle; Saúde Única;

ABSTRACT

The objective was to carry out an analysis on the knowledge of Visceral Leishmaniasis with Community Health Agents and Agents Combating Endemic Diseases in the municipality of Nova Olinda-PB, through an epidemiological questionnaire. It is noted that among the 19 professionals interviewed, 57.9% believe that Leishmaniasis is a zoonosis. 100% say the common name for the disease is kala-azar. 78.9% consider that the causative agent is the protozoan. When it comes to the form of transmission, 89.5% claim that it occurs through the bite of an infected mosquito. Regarding the popular name of the mosquito, 68.4% thought it was the straw or birigui mosquito. With regard to the existence of treatment, 84.2% answered that it exists. Regarding healing, 52.6% believe that it does not exist. As for vaccination, 78.9% mentioned its existence. Regarding the person responsible for euthanasia in stray animals, 73.7% believe that it should be the Veterinarian. In terms of prevention and control, 78.9% stated that the best way is to prevent the spread of the mosquito and inform the population. Regarding knowledge of the disease in the municipality, 57.9% state that the population does not have knowledge. It is concluded that there is a need to introduce continuous education about this zoonosis, passing on correct information, adding knowledge, and seeking to improve the quality of health education.

Keywords: Leishmania; Zoonoses; Control; Unique Health;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o que é a Leishmaniose.....	18
FIGURA 02- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o nome popular da Leishmaniose	19
FIGURA 03 -Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o agente causador da Leishmaniose.....	20
FIGURA 04- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a forma de transmissão da Leishmaniose.....	20
FIGURA 05- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o nome popular do mosquito que acomete a Leishmaniose.....	21
FIGURA 06- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a existência ou não do tratamento da Leishmaniose.....	21
FIGURA 07- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a cura da Leishmaniose.....	22
FIGURA 08- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o responsável por eutanasiar os animais errantes.....	22
FIGURA 09- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a forma de prevenção e controle da Leishmaniose.....	23
FIGURA 10- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o conhecimento da população em relação a Leishmanio.....	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 01- Número de Agentes comunitário de saúde e Agente de Combate a Endemias que atuam no município de Nova Olinda-PB e o quantitativo que aceitaram em participar da pesquisa intitulada “Análise do conhecimento dos agentes comunitários de saúde e endemia do município de Nova Olinda - PB sobre a leishmaniose visceral”	17
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E COMBATE A ENDEMIA	12
3.2 DEFINIÇÃO DAS LEISHMANIOSE	12
3.3 ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL	13
3.4 SINAIS CLÍNICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL	13
3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL	14
3.6 PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL	15
4. METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE PESQUISA	17
4.2 LOCAL DA PESQUISA	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	17
4.5 ANÁLISE DE DADOS	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	31
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	31
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL	35
ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA	36
ANEXO D- APROVAÇÃO DO CEP	37

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), popularmente conhecida como calazar, é uma doença de notificação compulsória que apresenta distribuição global, ocorrendo anualmente e principalmente em países pobres com populações vulneráveis (OMS, 2019). Caracterizam-se sob duas formas clínicas distintas: a leishmaniose tegumentar (LT), que acomete pele e mucosas, e a leishmaniose visceral (LV), que causa comprometimento de órgãos internos, principalmente fígado e o baço (MARZOCHI, 1992).

Na área urbana, o cão (*Canis Familiaris*) é a principal fonte de infecção. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon Vetulus* e *Cerdocyonthus*) e os marsupiais (*Didelphis Albiventris*) (BRASIL, 2017). Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, especialmente na Região Nordeste (BRASIL, 2006, pág. 09). Na Paraíba, de 2014 a 2018 foram confirmados 260 casos de LV com uma média de 52 casos por ano e uma letalidade de 10% no período. Nesse período, o coeficiente de incidência variou de 1,2 a 1,6 por 100.000 hab (BRASIL, 2019).

Além disso, a LV passou a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde uma das prioridades dentre as doenças tropicais. Atualmente, é endêmica em 62 países, com um total estimado de 200 milhões de pessoas sob risco de adquirirem a infecção (GONTIJO, 2004). O desprovimento de informações da população sobre a enfermidade, leva ao atraso na procura do diagnóstico e tratamento. Na maioria das áreas onde a doença é específica, a informação sobre a LV vem através de familiares ou conhecidos que já foram acometidos pela doença (UCHÔA et al., 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) os Agentes Comunitários de Saúde e Combate a Endemias proporcionam a junção entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Esses profissionais realizam uma importante promoção da saúde integrativa junto com a atenção primária para a comunidade, promovendo a melhoria na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento dos agentes de saúde e endemia sobre a leishmaniose visceral no município da região Nordeste, de Nova Olinda- PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os aspectos epidemiológicos dos casos da LV canina.
- Descrever a importância do tratamento integrado.
- Identificar o conhecimento dos ACS e ACE sobre a doença.
- Desenvolver um folder informativo para incentivar esses profissionais a ampliar os conhecimentos sobre o tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E COMBATE A ENDEMIA

Os Agentes comunitários de Saúde e Endemia tiveram o papel fundamental na luta contra a pandemia e são considerados os olhos e ouvidos do Sistema Único de Saúde (SUS). A família é o ponto-chave de partida, e os mesmos são responsáveis por promover ações que contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Esses profissionais realizam visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento de pessoas. Além de realizar o controle e planejamento das ações de saúde, também são responsáveis por promoverem ações educativas com informações de sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, informando medidas de prevenção individuais e coletivas para a comunidade, trabalhando também com a identificação de casos suspeitos de doenças, encaminhamentos, quando indicado para a unidade de saúde de referência, assim também responsáveis pela comunicação do fato as autoridade sanitária responsável (BRASIL, 2022).

3.2 DEFINIÇÃO DAS LEISHMANIOSE

A leishmaniose é uma doença infecciosa de caráter não contagioso causada por protozoários do tipo Tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*. Trata-se de uma zoonose grave que caso não seja tratada pode ser letal (SOUZA, et al. 2018). No Brasil o principal agente responsável pela doença é o protozoário *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi* (OLIVEIRA et al., 2015).

Nas Américas, as leishmanioses são divididas em duas categorias clínicas: a Leishmaniose Tegumentar americana (LTA) e a Leishmaniose Visceral (LV) (MENEZES et al., 2014). Sendo que a LV é a de maior importância para a saúde pública e a que apresenta maior ocorrência nos caninos (FEITOSA et al., 2000). A LTA causa lesões na pele, mais comumente ulcerações e, em casos mais graves, atacam as mucosas do nariz e da boca. Já a LV afeta as vísceras (ou órgãos internos), sobretudo fígado, baço, gânglios linfáticos e medula óssea (VILELA; MENDONÇA, 2013). HHH

3.3 ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose visceral é uma doença tropical negligenciada, tem ligações fortes, mas complexas, com a pobreza (ALVAR; YACTAYO; BERN, 2006). As leishmanioses são causadas por protozoários da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae e gênero *Leishmania*. Apresentam-se em duas formas: Flagelada que é titulada como promastigota e sem flagelos titulada amastigota (MARTINS et al., 2015).

Estima-se que 50.000 a 90.000 novos casos de LV ocorre anualmente em todo o mundo e somente 25 a 45% dos casos são notificados. Além disso, continua sendo uma das principais doenças parasitárias com potencial de surto e mortalidade. Em 2020 a maioria dos casos ocorrem em 10 países: Brasil, China, Etiópia, Eritreia, Índia, Quênia, Somália, Sudão do Sul, Sudão e Iêmen (WHO, 2022).

No Brasil, duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis*, a principal; e *Lutzomyia cruzi*. A *L. Longipalpis* tem uma adaptação fácil ao ambiente e temperaturas, podem ser encontradas no interior de abrigos domésticos e no próprio ambiente domiciliar, sempre próximo à fonte de alimento. Esses insetos são conhecidos popularmente como mosquito-palha e birigui (BRASIL, 2019).

A causa da enfermidade é um protozoário que adentra as células do sistema fagócito mononuclear e acomete diversas espécies, desde animais domésticos à silvestres (ALVARENGA et al., 2010). A transmissão ocorre pela picada de fêmeas de flebotomíneos que tenham se alimentado do sangue de um animal que apresente o protozoário da *Leishmania Infantum* em seu organismo. O período de incubação no cão varia de 3 meses a vários anos (DIVE, 2020). Os cães têm sido incriminados como o principal reservatório da doença, pois preenchem as condições necessárias para isso, por serem altamente susceptíveis à infecção (FIGUEIREDO et al., 2014).

3.4 SINAIS CLÍNICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL

A LVC é uma doença sistêmica grave, de início silencioso e evolução lenta. Os sinais clínicos dependem muito do estado imunológico atual do animal (DIVE, 2020). Segundo Reis (2018) o cão positivo para LV pode vir a ser assintomático,

oligossintomáticos ou sintomático, os principais sintomas apresentados são: febre, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, onicogribose e perda de peso.

De acordo com Figueiredo (2014) a sintomatologia associada a LV inicial é linfadenomegalia, dermatite periorbital e nasal ou disseminada. As alterações cutâneas baseiam-se em pelos embaciados com alopecia e dermatites, alterações oculares com presença de secreções.

Nos humanos, segundo o Guia de Vigilância em Saúde (2019) a doença vai ser caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, dentre outras. e quando não tratada, pode evoluir para o óbito em mais de 90% dos casos.

3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL

O Guia de Vigilância em Saúde (2019) indica a adoção de métodos sorológicos para o diagnóstico da doença. A confirmação da doença é feita pelo diagnóstico laboratorial baseado em exames sorológicos e exame parasitológico. As duas técnicas sorológicas são: Ensaio imunoenzimático (ELISA), Imunofluorescência indireta (RIFI), o exame parasitológico deve ser realizado em ambiente hospitalar e em condições cirúrgicas em busca do encontro de formas amastigotas do parasita.

De acordo Reis (2018) o protocolo de tratamento de Leishmaniose Visceral Humana é realizado pelo Ministério da Saúde. De primeira escolha é utilizado o uso do fármaco Antimonial pentavalente (Sb+5) este administrado via EV ou IM por 20 a no máximo 40 dias e de segunda escolha para tratamentos alternativos no Brasil é utilizado a Anfotericina B, Pentamidina entre outras drogas.

Através da Norma Técnica Conjunta nº 001/2016, o uso do fármaco Miltefosina foi liberado pelo MAPA para o tratamento de leishmaniose visceral canina (SEBOLT, 2017). Pelo Ministério da Saúde em cães positivos o tratamento não vai ser recomendado, visto que apesar da melhoria como resposta do tratamento o animal não consegue obter a cura, somente diminuir a carga parasitária e ainda se mantém como reservatório. Até a conclusão do diagnóstico, o cão deverá permanecer isolado em ambiente telado, e fazendo uso obrigatório de coleira impregnada com Deltametrina a 4% (DIVE, 2020).

3.6 PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Devido à falta de conhecimento de alguns fatores epidemiológicos da transmissão da LVC, a medida de controle é mais voltada para a redução da epidemia dos flebotomíneos, anulação dos reservatórios soropositivo, além de programas para manejo ambiental e educação na saúde (DIVE, 2020).

As medidas de prevenção ao vetor recomendadas são o manejo ambiental como limpeza local de quintais e terrenos, eliminação de matéria orgânica. Dirigidas à população humana, a melhor forma de proteção é a individual, tais como uso de repelentes, mosquiteiros, telas nas janelas e portas, entre outros. Já dirigidas à população canina é recomendado a captura de cães soropositivos em áreas que a doença possa ser disseminada (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com Dive (2020) outra medida de prevenção canina é o uso de coleiras com Deltametrina 4% e uso de telas em canis individuais ou coletivos, de acordo com a situação epidemiológica. O Ministério da Saúde não recomenda a vacinação de cães como medida de saúde pública. A vacina só é recomendada para animais com sorologia negativa para LVC. A vacina não possui efeito curativo e não confere 100% de proteção.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

É um estudo de carácter observacional quantitativo e descritivo, através de aplicação de questionário epidemiológico online em busca de informações sobre o conhecimento da Leishmaniose Visceral.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado com profissionais da cidade de Nova Olinda-PB, que se situa a 422 km da capital de João Pessoa –PB e possui uma área de 81,516km², uma população estimada de 5.892 habitantes (IBGE, 2017).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Ocorreu de forma online, através do Google Forms com 27 profissionais, sendo 19 ACS e 8 ACE do município de Nova Olinda, que é composta por 1 UBS na zona urbana, 1 na zona rural e outra no distrito da cidade

Foi elaborado um questionário contendo perguntas com uma abordagem passiva e solicitado o consentimento para o profissional apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O questionário foi criado a partir do perfil epidemiológico com perguntas autorais sobre a leishmaniose visceral para se obter uma amostra estatisticamente representativa e foi abordado: a forma de transmissão, vetor, cura, tratamento, vacina e formas de prevenção da leishmaniose.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Ao término do questionário, os dados foram submetidos a análises, construções de gráficos e tabelas, agrupadas e organizadas com o auxílio da planilha eletrônica Excel para que fosse efetivado a análise estatística dos dados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada conforme disposições da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), assim como de acordo com o Código de Ética do Médico Veterinário (Resolução CFMV n 1138). Os participantes foram convidados de forma clara para que tivessem noção do que se tratava a pesquisa, com o poder de não responder às questões que acharem que não é de sua competência ou vontade. Após o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiveram acesso às perguntas. O estudo foi elaborado com pressupostos éticos e legais, assim como, foram excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016. e submetido à Plataforma Brasil para avaliação com aprovação e liberação do parecer consubstanciado de nº 6.058.884.

O risco, foi mínimo, talvez um possível constrangimento ou desconforto pela dúvida em responder às perguntas que foram colocadas. Ocorreu como esperado, sem acarretar danos morais ou éticos aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O município de Nova Olinda-PB, disponibiliza 27 profissionais de saúde que trabalham na linha de frente junto à comunidade do município. Sendo, 19 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 08 Agentes de Combate a Endemias (ACE). Deste total, 14 ACS e 05 ACE aceitaram participar da pesquisa (Tabela 1). Alguns profissionais revelaram que não gostariam de participar da pesquisa e outros não responderam o questionário.

Tabela 1 - Número de Agentes Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias que atuam no município de Nova Olinda-PB e o quantitativo que aceitaram em participar da pesquisa intitulada “Análise do conhecimento dos agentes comunitários de saúde e endemia do município de Nova Olinda - PB sobre a leishmaniose visceral”

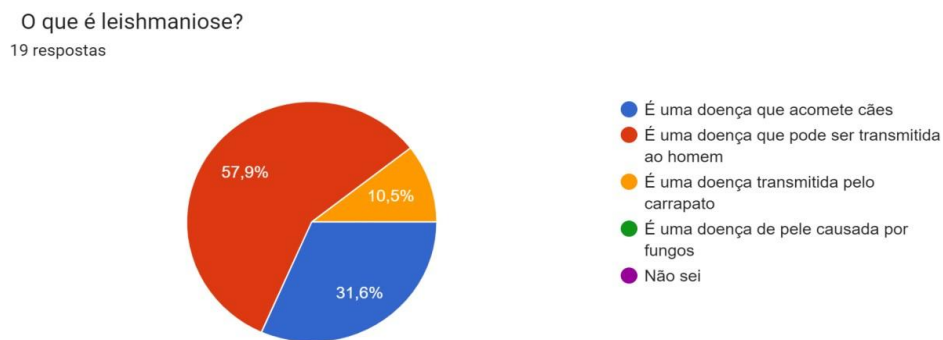
Profissão	Profissionais do município	Participaram da pesquisa
Agente Comunitário de saúde	19	14
Agente de combate a Endemias	8	5
Total	27	19

Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Observa-se que, dentro dos 19 profissionais que aceitaram participar da pesquisa, 57,9% afirmam que a Leishmaniose é uma zoonose (Figura 01), 31,6 % consideram que a enfermidade acomete somente cães e 10,5% acreditam que a doença é transmitida pelo carrapato. O que leva a acreditar que existe falta de informação sobre a doença e talvez um profissional capacitado que passe o esclarecimento correto sobre a Leishmaniose Visceral para os ACS e ACE do município. Nos dias atuais, é de extrema importância a presença de um Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), visto que os mesmos, contribuem no cenário de saúde coletiva, combatendo doenças de potenciais zoonóticos, além de atividades de educação em saúde às comunidades (ANJOS et al., 2021).

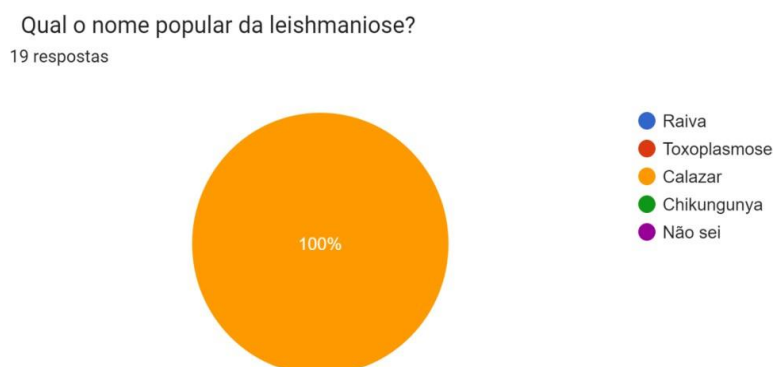
Figura 01- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o que é a Leishmaniose.



Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

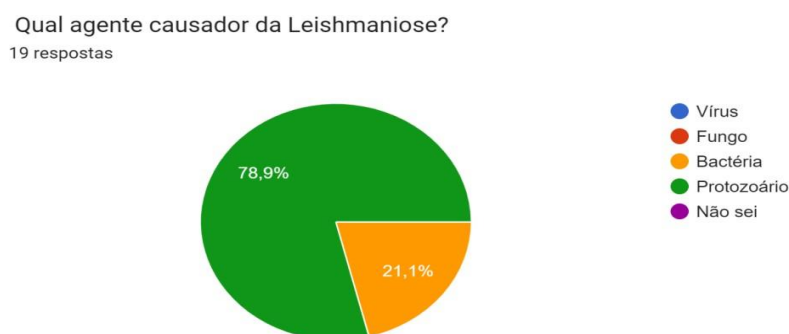
Em relação ao nome popular, 100% dos ACS e ACE conhecem a doença por calazar (Figura 02). A leishmaniose visceral canina (LVC) é conhecida como Calazar (Kala-azar), doença zoonótica de grande importância veterinária, decorrentes de complicações com o seu diagnóstico, visto que muitos dos animais acometidos são assintomáticos (SOUZA et al., 2022).

Figura 02- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o nome popular da Leishmaniose



Porém, referente ao agente causador, 78,9% considera que é o protozoário e 21,1% afirmam ser uma bactéria (Figura 03). Apesar de ser um número considerável, nota-se falta de conhecimento sobre o assunto, principalmente pelos ACS, já que esse percentual foi composto completamente por eles, o que traz à tona uma preocupação visto que os mesmos são os responsáveis pelo elo de ligação e informação para a comunidade (ARAÚJO et al., 2019).

Figura 03- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o agente causador da leishmaniose.

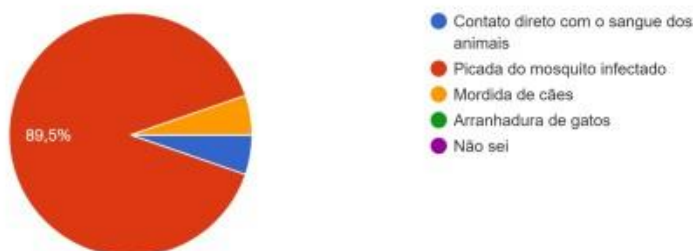


Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Sobre a forma de transmissão, 89,5% afirmam que ocorrem através da picada do mosquito infectado, 1% pelo contato direto com o sangue dos animais e 1% através da mordida (Figura 04). Segundo Basano e Camargo (2004), o agente causador da doença é o protozoário do gênero *Leishmania*, e é transmitido através da picada do flebotomíneo fêmea infectada. O crescimento da LVC tem uma forte ligação com a interferência do homem na natureza, além das migrações de forma desordenadas para áreas sem as condições sanitárias necessárias (SOUZA et al., 2022).

Figura 04- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a forma de transmissão da leishmaniose.

Como ocorre a transmissão da Leishmaniose?
19 respostas



Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Em relação ao nome popular do mosquito, 68,4% opinaram que é o mosquito-palha ou birigui, 21,1% não sabem, 1% diz que é o mosquito *Aedes aegypti* e 1% Mosquito *Anopheles* (Figura 05). O mosquito-palha ou birigui é um vetor holometábolo, de pernas longas, corpo piloso e delgado e dimorfismo sexual na fase adulta, vivem em solos úmido, sombreado e rico em matéria orgânica, da qual se desenvolvem suas fases larvais e tem uma atividade crepuscular e noturna (LUZ et al.; 2023).

Figura 05- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o nome popular do mosquito que acomete a leishmaniose.

Como ocorre a transmissão da Leishmaniose?
19 respostas

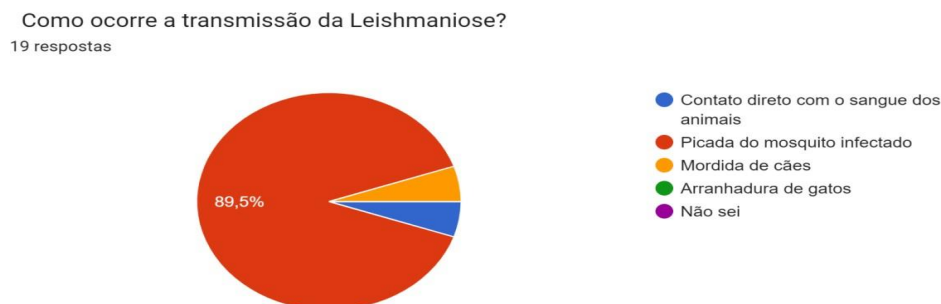


Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Referente ao tratamento, 84,2% responderam que existe, enquanto ,15,8% que não (Figura 06). Em relação à cura a opinião ficou dividida, 52,6 % acredita que não

existe cura, enquanto 47,4%, opina que existe (Figura 07). Já sobre a vacinação 78,9% mencionaram a existência e 21,1 % não.

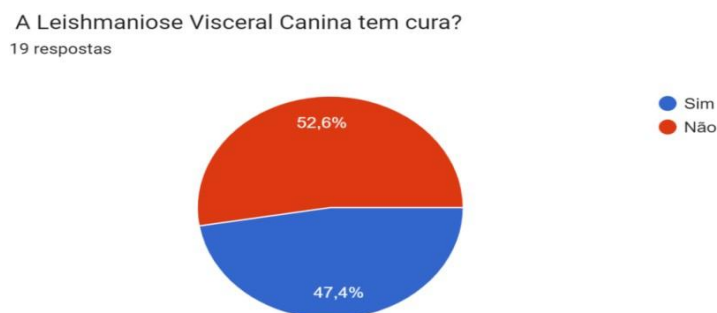
Figura 06- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a existência ou não do tratamento da leishmaniose



Fonte: dados de pesquisa, João pessoa - PB 2023

Apesar da noção sobre o tratamento ser de 84,2%, é importante elencar um possível desconhecimento, visto que 47,4% acredita que exista cura. Em cães positivos o tratamento não vai ser recomendado, porque apesar da melhoria como resposta do tratamento o animal não obtém a cura (DIVE, 2020). A vacina disponível e licenciada no Brasil atualmente (Leish-Tec®-CEVA), é composta pelo ativo A2 (proteína recombinante) capaz de induzir resposta com anticorpos IgG anti-A2 em cães infectados e com infecção ativa (SOUZA et al., 2022).

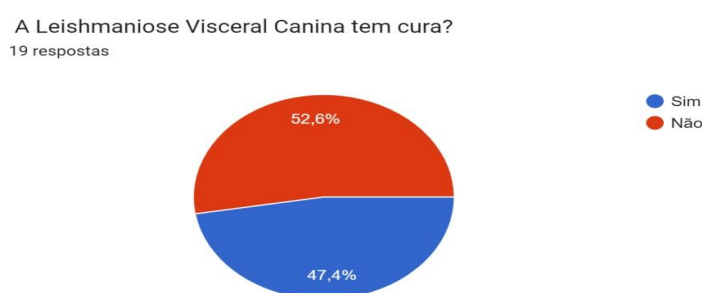
Figura 07- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a cura da leishmaniose.



Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Outra informação que merece um alerta é a questão do responsável para realizar a eutanásia em animais errantes que apesar de ter uma porcentagem de 73,7% para o Médico Veterinário, 21,1% relata que deve ser realizado por ACS e ACE e outros 1% não sabe a resposta (Figura 08). De todos os profissionais da saúde, o único apto e qualificado para lidar com a saúde animal é o médico veterinário (ANJOS et al., 2021).

Figura 08- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o responsável por eutanasiar os animais errantes.



Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Relacionado a forma de prevenção e controle, 78,9% afirma que a melhor maneira é evitar a disseminação do mosquito e informar a população, 15,8% opina em evitar contato direto com animais acometidos e 1% tem a percepção que é necessário o sacrifício de animais positivos (Figura 09). A disseminação é essencial para a população em questão de saúde pública e também a informação, visto que é uma forma de prevenir, realizando instruções corretas em como agir em casos de surto ou suspeita, incentivando o uso de repelentes, aderindo mosquiteiros, telando janelas e portas, além de evitar sair nos horários de repasto sanguíneo do mosquito (ARAÚJO et al., 2019).

Figura 09- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a forma de prevenção e controle da leishmaniose.

Qual a forma de prevenção e controle da leishmaniose?
19 respostas

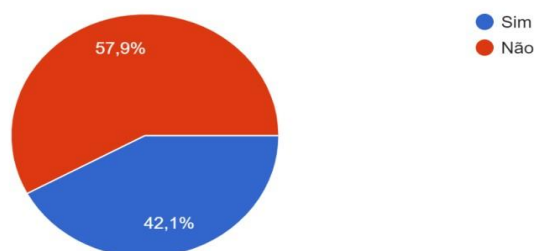


Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

Sobre o conhecimento da doença na população, 57,9% afirmam que a população não tem um conhecimento, enquanto, 42,1% afirmam que sim (Figura10), foram resultados acirrados, e merece um alerta maior, visto que alguns dos principais fatores relacionados à persistência da doença no país são falta de informação e de medidas preventivas sobre a Leishmaniose Visceral (UCHÔA et al., 2004).

Figura10- Percentual de opinião emitido pelos Agente Comunitários de Saúde e Agente Comunitário de Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre o conhecimento da população em relação à leishmaniose.

A população tem conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral?
19 respostas



Fonte: Dados de Pesquisa, João Pessoa - PB 2023

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar do conhecimento significativo nas respostas dos ACS e ACE do município de Nova Olinda-PB, ainda existem falhas em algumas informações, o que pode acarretar problemas futuros para a população.

Dessa maneira, se vê a necessidade de introduzir uma educação contínua sobre essa zoonose e a inclusão de um médico veterinário no posto de saúde, passando informações corretas, agregando conhecimento, buscando melhoria na qualidade da educação em saúde, já que a leishmaniose visceral é visto como um grande problema de saúde pública, para que assim seja promovido a assistência de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, D. G. et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v. 43, n. 2, p. 194- 197, 2010.
- ALVAR J, YACTAYO S, BERN C. **Leishmaniasis and poverty**. **Trends Parasitol**. 2006 Dec;22(12):552-7.
- ANJOS, A.R.S.; ALVES, C.T.O.; NETO, V.A.D.S.; SANTOS, W.R.A.D. A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021.
- ARAÚJO, Lianna Soraya Rolim de. **Percepções dos profissionais de saúde do município de Sousa-PB sobre leishmaniose visceral**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.
- AZEVEDO, R. et al. Leishmaniose Visceral no Brasil: o que é preciso saber. São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Global** Disponível, 2021. Disponível em: <https://revistas.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/259/208>
- BASANO, S. de A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 328-337, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. -1. ed. Atual.- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. [Ministério da Saúde](#). **Agentes Comunitários de Saúde e Combate a Endemias promovem integração entre vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: Vol 3/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**. -1. ed. Atual.- Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed., 3. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília, 2006 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscera1.pdf.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde Gerência Executiva de Vigilância em Saúde Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica Gerência Operacional de Vigilância Ambiental: **Plano estadual de ação para intensificação da vigilância e controle da**

Leishmaniose Visceral - 2019 a 2020. Paraíba, maio de 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao-ordinaria/anexo-resolucao-ndeg-61-plano-estadual-de-lv.pdf>.

BRITO JA, SANTOS RA, MENDONÇA BC, RIBEIRO RR. Avaliação do conhecimento sobre a leishmaniose visceral antes e depois de intervenção educacional em proprietários de cães da cidade de Cruz das Almas, Recôncavo da Bahia. **Rev Ciênc. Ext.** 2015;11(2):104-14.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVE). Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Guia de Orientação para a vigilância da Leishmaniose visceral canina (LVC).** Santa Catarina: DIVE, 2020.

FEITOSA, M. M., IKEDA, F. A., LUVIZOTTO, M. C. R., & PERRI, S. H. V. (2000). **Clinical aspects of dogs with visceral leishmaniasis from Araçatuba-São Paulo State (Brazil).** Clínica Veterinária, 5(28), 36–44

FIGUEIREDO, M. J. D. F. M. D.; SOUZA, N. F. D.; FIGUEIREDO, H. F. D.; MENESES, A. M. C.; SILVA FILHO, E. D.; NASCIMENTO, G. G. Fatores de risco e classificação clínica associados à soropositividade para leishmaniose visceral canina. **Ciência Animal Brasileira**, v. 15, n. 1, p. 102-106, 2014.

GONTIJO CMF, MELO MN. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Brasil. Epidemiol.** 2004; 7. (3) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/R8mCHPzNCQw6n4npXBRxCtt/?lang=pt&format=pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico.** 2017 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/nova-olinda/panorama>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

LUZ-REQUENA, Keurny Alessandra Mira. **Investigação entomológica da população de flebotomíneos após atividades integradas de manejo ambiental em área prioritária para o controle da Leishmaniose Visceral Canina e Humana no Município de Araçatuba, São Paulo, Brasil.** 2023.

MARTINS, N.S. et al. Alterações da matriz extracelular esplênica em cães naturalmente infectados com Leishmania (Leishmania) infantum chagasi. **Ciência Animal Brasileira**. v.16, n.1, p.103-115, jan./mar. 2015.

MARZOCHI, M. C. A. Leishmanioses no Brasil: as leishmanioses tegumentares. **Jornal Brasileiro de Medicina, Rio de Janeiro**, v. 63, n. 5/6, pp. 82-104, 1992.

MENEZES, J. A. et al. Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde na área endêmica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 207-215, 2014.

OLIVEIRA, A. C. D.; FIGUEIREDO, F. B.; SILVA, V. L.; SANTOS, F. N.; SOUZA, M. B. D.; MADEIRA, M. D. F.; PÉRISSÉ, A. R. S. Canine visceral leishmaniasis case investigation in the Jacare region of Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Revista Do Instituto De Medicina Tropical De São Paulo**, v. 57, n. 4, p. 325-332, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Leishmanioses.** Nota descritiva, setembro, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis>. Acessado em: 06 out. 2022.

REIS, L. M. S. **Aspectos Clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos casos de leishmaniose visceral no município de Sobral, Ceará, no período de 2013 a 2017.** Orientadores: Janecir Reis dos Santos Mallet e Clarissa Romero Teixeira. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Teresina, 2018.

SEBOLT, A. P. R. **Leishmaniose em pequenos animais: uma breve revisão.** Orientador: Alexandre de Oliveira Tavela. 2017. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, 2017.

SOUZA AAF, OLIVEIRA VC, BARROS CMS, CAVALCANTE MG, CARVALHO AMR. **Leishmaniose Visceral no Ceará: Perfil epidemiológico de casos registrados no Ceará no período de 2008 a 2017.** Mostra Científica da Farmácia [Revista Online], 2018.

SOUZA, Alexia Yanka Torres de. **Aspectos clínicos-terapêuticos da leishmaniose visceral canina.** Orientador: Ana Raquel de Araújo Ferreira. 2022. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Medicina Veterinária, 2022.

UCHÔ CMA, SERRA CMB, MAGALHÃES CM, SILVA RMM, FIGLIUOLO LP, LEAL CA, et al. **Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana.** Cad Saúde Pública 2004;20(4):935-41.

VILELA, M.; MENDONÇA, S. **Leishmaniose.** Agência Fiocruz de Notícias, Rio de Janeiro, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Leishmaniasis.** Geneva: WHO, 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Prezado(a) Senhor(a), o objetivo da aplicação desse questionário é obter subsídios para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso Bacharelado em Medicina Veterinária cujo título é: Análise do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemia do município de Nova Olinda-PB sobre a Leishmaniose Visceral. Sua participação espontânea será de grande importância para a concretização dos nossos objetivos.

Profissão: _____

1- O que é leishmaniose?

- A) É uma doença que acomete cães
- B) É uma doença que pode ser transmitida ao homem
- C) É uma doença transmitida pelo carrapato
- D) É uma doença de pele causada por fungos
- E) Não sei

2- Qual o nome popular da leishmaniose?

- A) Raiva
- B) Toxoplasmose
- C) Calazar
- D) Chikungunya
- E) Não sei

3- Como ocorre a transmissão da Leishmaniose?

- A) Contato direto com o sangue dos animais
- B) Picada do mosquito infectado

- C) Mordida de cães
- D) Arranhadura de gatos
- E) Não sei.

4- Qual agente causador da Leishmaniose?

- A) Vírus
- B) Fungo
- C) Bactéria
- D) Protozoário
- E) Não sei

5- Como é conhecido popularmente o mosquito da Leishmaniose?

- A) Mosquito palha ou birigui
- B) Mosquito Aedes aegypti
- C) Mosquito Anopheles
- D) Mosquito Albopictus
- E) Não sei

6- Existe tratamento para Leishmaniose Visceral canina?

- A) Sim
- B) Não

7- A Leishmaniose Visceral Canina tem cura?

- A) Sim

B) Não

8- Existe vacina para Leishmaniose?

A) Sim

B) Não

9- Qual a forma de prevenção e controle da leishmaniose?

A) Sacrificar animais positivos

B) Evitar contato direto com animais acometidos

C) Sacrificar animais em condições de rua

D) Prevenir a disseminação do mosquito e informar a população

E) Não sei

10) Quem é o profissional responsável para fazer a eutanasia nos animais errantes?

A) Técnico de enfermagem

B) Enfermeiro

C) Agentes de saúde ou Endemia

D) Médico veterinário

E) Não sei

11- A população tem conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral?

A) Sim

B) Não

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a), esta pesquisa intitulada “ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENDEMIA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA – PB SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL” está sendo desenvolvida por Paulina Nunes de Moraes, aluna do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE sob a orientação da professora Dra. Adriana Trindade Soares, tem como objetivo analisar o conhecimento dos ACS e ACE sobre a LVC, visto uma pressuposição de desinformação sobre o tema no município de Nova Olinda, região Nordeste do estado da Paraíba, visando descrever os aspectos epidemiológicos dos casos da LV canina, identificar o fato e incentivar esses profissionais a ampliar conhecimentos sobre o tema, evidenciar a importância do tratamento integrado. Dessa forma, é importante trabalhar a temática sobre a leishmaniose visceral e incentivar os ACS e ACE a ampliar conhecimentos sobre o tema, tornando-os aptos a prestarem uma assistência de qualidade ao ator social, uma vez que eles são responsáveis pela disseminação da informação e educação em Saúde para a comunidade. Todas as pesquisas com seres humanos envolvem riscos e benefícios de formas variadas (BRASIL, 2012), e por isso a pesquisa passará pelo comitê de ética em pesquisa CEP das faculdades Nova Esperança, que possui atendimento de segunda a sexta, com os horários de 07:00 as 17:00 horas. Neste sentido, sinaliza-se que o estudo poderá oferecer riscos por haver algum tipo de constrangimento em responder às questões de natureza avaliativa, no entanto, as perguntas serão claras e objetivas, e não invasivas. Portanto, os cuidados para minimizar os riscos são proteções ao sigilo de todos os dados e será respondido apenas por livre espontânea vontade, após concordância. O questionário será de forma presencial, terá uma descrição prévia do conteúdo da pesquisa, para que todos tomem conhecimento antes de responder, e assim tenham a opção de concordar e discordar em responder, assim como terão acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Desta forma, solicitamos a autorização para a realização de um questionário livre e presencial e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e posteriormente publicar em revistas científicas. A pesquisa será de acordo com a resolução 466/2012 que introduz uma pesquisa considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Ressaltando que será preservado o sigilo na identificação do participante (e-mail, telefone, etc); o convite será individual e só terá um remetente e um destinatário. Informo-lhe que esta pesquisa não lhe causará danos, comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida participar, resalto ainda que sua participação é voluntária e de extrema importância. Caso decida não participar ou desistir, estará em seu pleno direito. Coloco-me à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer fase da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos antecipadamente a vossa contribuição, o que tornará possível o sucesso desta pesquisa tão importante para o nosso meio científico. Cada convite terá Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma clara, para que o participante tenha a noção da pesquisa, e terá a opção concordo e discordo em responder o questionário, somente terá acesso às perguntas depois que tenha dado o seu consentimento, com o poder de não responder às questões que acharem que não é de sua competência ou vontade. Ou seja, o participante da pesquisa, receberá o convite que será claro, o consentimento será previamente apresentado e, caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa. Assim

como, ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.

Não haverá perguntas que possam identificar a participante e o perfil conforme os objetivos serão mantidos em sigilo.

Eu, _____, diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida (o), estando ciente do objetivo e finalidade da pesquisa, bem como do meu direito de desistir a qualquer momento com liberdade de retirar este consentimento sem que traga qualquer prejuízo. Dou o meu consentimento para participar desta pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pela pesquisadora responsável.

João Pessoa, 30 de janeiro de 2023.

Pesquisadora responsável

Profa. Dra. Adriana Trindade Soares

Participante da Pesquisa

¹ Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Governador Argemiro de Figueiredo, 4567, Bessa, João Pessoa-PB. Fone: (83) 986738961. Email: trindadesoaresadriana@gmail.com. Endereço do ²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com.

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde suas complementares, assim como de acordo com o Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV n 1138), em todas as fases da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA – PB SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL”. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da FACENE/FAMENE até julho de 2023, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 30 de janeiro de 2023

Adriana Trindade Soares

(Pesquisadora responsável)

ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PROJETO DE PESQUISA

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Nova Olinda – PB está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA - PB SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL, a ser desenvolvido por PAULINA NUNES DE MORAES, discente do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Nova Esperança FACENE/FAMENE, sob orientação da Professora Dra. Adriana Trindade Soares e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nesta instituição durante a execução da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do referido projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa por ela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ivanete Alves Feitoza
Secretária Municipal de Saúde
CPF 075.784.144-06

Ivanete Alves Feitoza
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO D- APROVAÇÃO DO CEP



Continuação do Parecer: 6.006.884

Reunião Ordinária de 13 de abril de 2023.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 6.003.429, Relatoria: 09/05/2023, considera-se este protocolo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_2085446.pdf	04/05/2023 19:25:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	paulinatcc.pdf	04/05/2023 19:25:00	ADRIANA TRINDADE SOARES	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEPAULINA.pdf	29/04/2023 12:43:27	ADRIANA TRINDADE SOARES	Aceito
Outros	termoanuenclapaulina.pdf	26/03/2023 23:27:23	ADRIANA TRINDADE SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesquisadoreponsa velapaulina.pdf	24/03/2023 12:50:30	ADRIANA TRINDADE SOARES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopaulina.pdf	24/03/2023 12:42:45	ADRIANA TRINDADE SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 15 de Maio de 2023

Assinado por:
RENATO LIMA DANTAS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramma CEP: 58.067-895
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2105-4790 Fax: (83)2105-4777 E-mail: cep@faccene.com.br

Página 04 de 05