



## **PERSCEPÇÃO SOBRE CONHECIMENTO DA DOENÇA LESHIMANIOSE EM ÁREA ENDEMICA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SOUSA-PB**

**Rita de Cassia Sousa Andrade<sup>1</sup>, Luis Fernando Batista Arruda<sup>1</sup>, Aldcejam Martins da Fonseca Junior<sup>1</sup>, Monica shinneider de Sousa<sup>1</sup> Wellida Karine Lacerda Clementino<sup>1</sup>, Inez Liberato Evangelista<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Academicos do curso de Medicina Veterinária IFPB-Sousa. e-mail: k\_ssiassousa@hotmail.com luis\_fernando03@hotmail.com; aldcejamjunior@hotmail.com; monica\_shinneider@hotmail.com wellyda\_karinne@hotmail.com;

<sup>2</sup>Professora curso medicina Veterinária IFPB-Sousa.. Bolsistas do PROBEXT. e-mail:inezle@hotmail.com

**Resumo:** As leishmanioses grupo de doenças infecciosas parasitárias, causadas por diferentes espécies de protozoários do gênero *leishmania* é transmitida ao homem e a outros animais através da picada de insetos pertencentes à subfamília Phlebotominae. Cães infectados funcionam como principal hospedeiro e reservatório nas áreas endêmicas. No município de Sousa-Paraíba foram registrados 27 casos de leishmaniose visceral humana. Atualmente não há registro de projetos voltados à área de zoonoses. O objetivo do estudo foi avaliar a percepção dos residentes nos bairros aonde se concentrou a maioria dos casos positivos humanos. Realizou-se aplicação de questionários com perguntas fechadas sobre perfil sociocultural e noções sobre o conhecimento da população com relação ao assunto. Os resultados s revelaram que a maioria dos moradores era faixa etária jovem e com baixo nível de escolaridade. O rádio era o veículo mais utilizado como meio de informação. A maioria conhecia a doença pela denominação de Calazar e desconheciam a relação com nome científico. Consideraram o cão doméstico o agente transmissor e o sacrifício do cão doente única forma de controle da doença. O estudo demonstrou a falta de conhecimento sobre o ciclo biológico e formas de controle da doença. É necessário maior direcionamento das ações de saúde para a adesão da comunidade no controle desta Zoonose. A presença atuante do médico veterinário poderá favorecer a uma maior percepção da doença.

**Palavras-chave:** conhecimento, endêmica, leishmaniose, percepção

### **1. INTRODUÇÃO**

As leishmanioses envolvem um grupo de doenças infecciosas parasitárias, causadas por diferentes espécies de protozoários do gênero *leishmania*. Acometem pele, mucosas e vísceras de seres humanos e animais domésticos e silvestres em todo o mundo. Apresentam alta incidência e letalidade, constituindo além de um sério problema de saúde pública, problema sanitário e econômico-social pela depleção da força de trabalho constitui (BORASCHI e NUNES, 2007).



A transmissão do parasito ao homem, assim como para outros mamíferos, ocorre através da picada de insetos fêmeos pertencentes à subfamília Phlebotominae. Cães infectados funcionam como principal hospedeiro e reservatório doméstico/Peri doméstico nas áreas endêmicas de Leishmaniose visceral, podendo ser portadores assintomáticos e infectantes para os flebótomos, retratando a doença como zoonose (MISSAWA *et al*, 2008).

A Organização Mundial de Saúde estima que ocorram anualmente 1,5 milhões de novos casos por leishmaniose humana. Destes mais de 90% dos casos ocorrem em Bangladesh, Índia, Sudão e Brasil (WHO, 2008). Ainda no Brasil, dos 30.159 casos registrados cerca de 60% ocorre na Região Nordeste do país (BRASIL, 2006 b).

No estado da Paraíba ocorre um aumento anual no número de casos de leishmaniose humana. Este avanço vem acompanhado com a ampliação da distribuição geográfica, sendo registradas em áreas consideradas, previamente como não endêmicas. Passou de doenças de ambiente silvestre e rural, para doenças de ambiente urbano. Associada a adaptação do vetor a estes locais e aliados a condições higiênico-sanitárias precárias da população gerou atual estado de manutenção e crescimento desta zoonose na região (BRASIL, 2006 a).

A análise de conhecimentos básicos, percepção e a participação de comunidades em relação às zoonoses em atividades de prevenção vêm sendo estudados por diversos autores, em diversos países do mundo. O conhecimento sobre o assunto nem sempre alcança a população exposta a riscos constantes (WIJEYARATNE *et al*.2011)

No município de Sousa localizado no Alto Sertão Paraibano segundo informações da vigilância em saúde do município foram registrados 27 casos de leishmaniose visceral humana, do ano de 2009 a até o primeiro semestre do ano corrente. Os bairros notificados incluem Frei Damião, Mutirão, Jardim Sorrilândia III, Jardim Sorrilândia I, Jardim Sorrilândia II, sendo a maioria dos casos concentrados nos últimos bairros citados. Órgãos de saúde e sistemas de vigilâncias procuram sanar a situação com algumas ações como sacrifício de animais soropositivos a fim de possibilitar o controle desta enfermidade na população. Porém a falta de informações sobre a doença limita a adesão da comunidade nesse processo. No município não há registro de projetos voltados à área de zoonoses o que poderia possibilitar a adesão da comunidade no controle e prevenção no novo perfil epidemiológico desta endemia.

O objetivo do estudo foi avaliar a percepção do conhecimento sobre a doença leishmaniose dos residentes nos bairros Jardim Sorrilândia I e II pertencentes às áreas de registro de casos humanos de leishmaniose no município de Sousa Paraíba a fim de favorecer ao desenvolvimento e aplicação das políticas públicas governamentais regionais e nacionais no controle desta zoonose, além de atuar como uma forma difusora da atuação do médico veterinário na área da saúde pública no município.



## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa do curso de medicina Veterinária do IFPB Campus Sousa sendo parte integrante de projeto de extensão sobre métodos de combate a Leishmaniose no município de Sousa- PB.

A pesquisa foi realizada na cidade de Sousa-Paraíba entre os meses de março a abril do ano 2012. O público alvo foi representado pelos moradores residentes dos bairros Jardim Sorrilândia I (1.058 residências), Jardim Sorrilândia II (679 residências) pertencentes às áreas de registrados de casos humanos de leishmaniose no município totalizando 1737 residências. A entrevista foi direcionada ao representante familiar sendo entrevistado somente 1 (um) indivíduo por residência. A determinação do tamanho da amostra percentual de entrevistados de cada bairro foi obtida pelo produto percentual proporcional do numero de residências de cada bairro pelo fator de correção,

calculada pela equação 
$$n = \left( \frac{Z \cdot x \cdot \sigma}{d} \right)^2$$
 Onde: Z – variável padronizada, considerando-se um nível de 95,5% de certeza estatística;  $\sigma$  - Desvio-padrão da distribuição;  $d$  - erro máximo admissível; 0,05% (MARTINS; DOMINGUES, 2011). Desta forma foi entrevistado um total de 326 residentes sendo 195 (cento e noventa e cinco) pertencentes ao bairro Jardim Sorrilândia I e 131(cento e trinta e um) residentes pertencentes ao bairro Jardim Sorrilândia II.

Realizou-se aplicação de questionários estruturados com perguntas fechadas contendo informações sobre perfil sociocultural e noções sobre o grau de conhecimento com relação ao assunto Leishmaniose visceral como zoonose. Os dados socioculturais avaliados foram faixa etária, renda, nível de escolaridade, meio de comunicação para informações e notícias (radio, televisão, internet) e destinação do lixo domiciliar. Com relação às noções sobre do assunto Leishmaniose visceral como zoonose questionou-se o conhecimento da denominação da doença (nome popular e científico) modo de transmissão e prevenção. Durante a realização da pesquisa verificou-se também as condições de saneamento básico e presença de rede de energia elétrica de cada bairro.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dois bairros em estudo possuíam saneamento básico e sistema de fornecimento de energia elétrica. Em ambos a coleta de lixo era realizada semanalmente pelo sistema de coleta de lixo municipal. Apesar de todos os residentes entrevistados declararem conhecimento do serviço sistemático de coleta pública de lixo, durante a visita para realização da pesquisa observou-se a presença de lixos nas ruas e terrenos não habitados como também no canal público de escoamento hídrico presente entre os dois bairros.



Entre os diversos fatores que favorecem o aparecimento de inúmeras doenças de importância em saúde pública, às relacionadas com as questões sociais, ambientais e econômicas merecem destaque, particularmente na Leishmaniose Visceral (CALDAS 2001). O ambiente originalmente favorável a proliferação do mosquito agente transmissor da Leishmaniose modificou-se de regiões de matas para uma adaptação progressiva deste vetor aos ambientes urbanos, em periferias de grandes centros, principalmente no peridomicílio, também no intradomicílio. Ambientes com acúmulo de resíduos e lixo podem favorecer a presença de mosquitos (BRASIL, 2007). A situação observada demonstrou que os moradores atuavam como colaboradores na modificação da paisagem natural e a presença de mosquitos periurbano, não apresentando a percepção clara sobre os problemas que os resíduos sólidos domiciliares urbanos podem exercer na transmissão da doença.

Os resultados obtidos revelaram um perfil sociocultural semelhante dentre os residentes entrevistados nos dois bairros; 72 % (235/326) do total de entrevistados estavam na faixa etária de jovem sendo o restante entre adultos e idosos (Tabela1); 12% (39/326) dos entrevistados tinham o ensino fundamental completo, enquanto apenas 2,7% (9/326) tinham o ensino médio concluído, tendo a maioria ensino fundamental incompleto 85,3% (278/326) (Tabela2). Com relação ao veículo utilizado como meio de informação 80,3% (261/326) dos residentes entrevistados utilizavam o rádio como meio de informação básica de notícias, 16,3% (53/326) tanto rádio quanto a televisão sendo o restante os três veículos (radio televisão e internet) (Tabela 3). Todos os entrevistados eram economicamente ativos desenvolvendo trabalho informal produzindo uma renda individual no valor menor que um salário mínimo (dados não tabulados).

Os dados apresentados com relação ao perfil sociocultural são essenciais para a formulação de informações básicas importantes sobre a doença Leishmaniose e quanto ao tipo de linguagem a ser aplicada durante o processo de divulgação pelos sistemas de saúde e programas de controle e combate nos bairros trabalhados. O mesmo deve ser direcionado principalmente ao público jovem, contendo informações claras, com vocabulário de fácil entendimento o que possibilitará a absorção dos conhecimentos básicos sobre a doença. O meio de comunicação a ser utilizado como veículo das informações poderá ser tanto a televisionada, como via internet, porém deve-se dar ênfase maior a divulgação em emissoras de rádio.

Quando aplicadas às questões referentes ao conhecimento da leishmaniose apenas 2,7% (9/326) sabia ou ouviu falar sobre a doença denominada Leishmaniose. Porém 97,3% (317/326) conheciam a doença Calazar, uma das denominações popular da Leishmaniose (Tabela 4). Quanto a forma e agente transmissor da doença a maioria dos entrevistados 68,7% (224/326) descreveram cão doméstico como agente transmissor (Tabela 5) desconhecendo a forma de transmissão. Destes todos consideraram o sacrifício do cão doente como sendo a única forma de controle da doença.



As leishmanias são parasitos intracelulares obrigatórios que se reproduzem dentro do sistema fagócito mononuclear dos mamíferos suscetíveis seja este um animal selvagem, domesticado ou o ser humano (BRASIL, 2006a; GONTIJO e MELO 2004). Tanto o ser Humano como o cão doméstico é definido por ASHFORD (2000) e SILVA (2005) como capazes de manter o ciclo biológico da doença sozinho. Os canídeos, principalmente o cão doméstico, o cachorro-do-mato e a raposa, são considerados os principais reservatórios urbanos, periurbanos, silvestres e rurais do parasito e, por isso, a eutanásia de animais soropositivos faz parte das medidas preconizadas pelo Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV) no Brasil (DANTAS-TORRES, 2005; SOBRINO *et al.*, 2008). Alguns estudos têm avaliado o impacto desta medida na diminuição da incidência e prevalência da leishmaniose em cães e humanos de áreas endêmicas, ressaltando também a necessidade do controle vetorial (ALVES e BEVILACQUA, 2004).

Com relação à percepção sobre a doença os resultados demonstram que a população trabalhada recebeu alguma informação básica sobre a Leishmaniose, apesar de desconhecer seu ciclo biológico e formas de controle. Este fato pode ser aproveitado como ponto de partida para o desenvolvimento de campanhas no controle desta zoonose pelos sistemas de saúde públicas municipais e demais setores. Demonstra também uma necessidade imediata de informações o que seria de grande valia a importância da atuação do médico veterinário para a sanidade animal e as respostas positivas e favoráveis que desempenha na saúde humana.

Tabela 1-Faixa etária dos residentes entrevistados moradores, dos bairros Jardim Sorrilândia I (JSI) e Jardim Sorrilândia II (JSII) situados em área endêmica de Leishmaniose no município de Sousa-Paraíba

Dados	Bairro				Total Entrevistados	
	JSI		JSII		FA	FR (%)
	FA	FR(%)	FA	FR(%)		
Faixa etária						
Jovem (11-29 anos)	132	67,7	103	78,6	235	72
Adulto (30-59 anos)	58	29,7	28	21,4	86	26,4
Idoso (60anos)	5	2,6	-	-	5	1,5
TOTAL	195	100	131	100	326	100

FA= Frequência Absoluta entre os residentes do bairro; FR=Frequência percentual relativa entre os residentes do bairro.

Tabela 2- Nível de escolaridade dos residentes entrevistados, moradores dos bairros Jardim Sorrilândia I (JSI) e Jardim Sorrilândia II (JSII) situados em área endêmica de Leishmaniose no município de Sousa-Paraíba

Dados	Bairro				Total Entrevistados	
	JSI		JSII		FA	FR (%)
	FA	FR(%)	FA	FR(%)		
Escolaridade						
Fundamental Completo	20	10,3	19	14,5	235	12



Fundamental Incompleto	173	88,7	105	80,2	86	85,3
Médio Completo	2	1	7	5,3	9	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

FA= Frequência Absoluta entre os residentes do bairro ;FR=Frequência percentual relativa entre os residentes do bairro

Tabela 3- Meio de informação utilizado pelos residentes entrevistados, moradores dos bairros Jardim Sorrilândia I (JSI) e Jardim Sorrilândia II (JSII) situados em área endêmica de Leishmaniose no município de Sousa-Paraíba

Dados	Bairros					
	JSI		JSII		Total Entrevistados	
	FA	FR(%)	FA	FR(%)	FA	FR (%)
Meio de Informação Radio	153	78,5	109	83,2	262	80,3
Televisão e rádio	33	16,9	20	15,3	53	16,3
Televisão rádio e internet	9	4,6	2	1,5	11	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

FA= Frequência Absoluta entre os residentes do bairro; FR=Frequência percentual relativa entre os residentes do bairro

Tabela 4- Percepção dos residentes entrevistados, moradores dos bairros Jardim Sorrilândia I (JSI) e Jardim Sorrilândia II (JSII) situados em área endêmica de Leishmaniose no município de Sousa-Paraíba, com relação a doença pelo seu nome científico, Leishmaniose, e nome popular calazar

Dados	Bairro					
	JSI		JSII		Total Entrevistados	
Denominação	FA	FR(%)	FA	FR(%)	FA	FR (%)
Leishmaniose	4	2	5	3,8	9	2,7
Calazar	191	98	126	96,2	317	97,3
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

FA= Frequência Absoluta entre os residentes do bairro ;FR=Frequência percentual relativa entre os residentes do bairro

Tabela 5- Percepção dos residentes entrevistados, moradores dos bairros Jardim Sorrilândia I (JSI) e Jardim Sorrilândia II (JSII) situados em área endêmica de Leishmaniose no município de Sousa-Paraíba, com relação ao agente transmissor da doença

Dados	Bairros					
	JSI		JSII		Total Entrevistados	
Agente	FA	FR(%)	FA	FR(%)	FA	FR (%)
Cão doméstico	109	55,9	115	87,8	224	68,7



Insetos	86	44,1	16	12,2	102	31,3
TOTAL	195	100	131	100	326	100

FA= Frequência Absoluta entre os residentes do bairro ;FR=Frequência percentual relativa entre os residentes do bairro

## 6. CONCLUSÕES

O estudo demonstrou um conhecimento restrito sobre a doença. É necessário maior direcionamento das ações de saúde para a adesão da comunidade no controle desta zoonose. O acesso às informações nas áreas endêmicas do município podem ser facilitados por campanhas públicas voltadas a um público com baixo nível de escolaridade, vinculando as informações via rádio. A presença atuante do médico veterinário poderá favorecer a uma maior percepção da doença.

## REFERÊNCIAS

ASHFORD, R. W. The leishmaniasis as emerging and reemerging zoonoses. **International Journal for Parasitology**, v. 30, p. 269-281, 2000.

ALVES, W.A., BEVILACQUA, P.D. Quality of diagnosis of canine visceral leishmaniasis in epidemiological surveys: an epidemic in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 1993 – 1997. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 259-265, jan-fev. 2004.

BORASCHI, C. S. S.; NUNES, C. M. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceal urbana no Brasil. **Clínica Veterinária**, n.71, p. 44-48, 2007.

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. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Indicadores de morbidade e fatores de risco: **D.2.5 Taxa de incidência da leishmaniose visceral**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2005/d0205.def>> Acesso em: 22 de agosto de 2006b.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2007.

CALDAS, A.J.M. et al. Infecção por Leishmania (Leishmania) chagasi em crianças de uma área endêmica de leishmaniose visceral americana na ilha de São Luís. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.34, n.5, 2001

DANTAS-TORRES,F.Epidemiologic surveillance of canine visceral leishmaniasis in the municipal Recife Pernambuco. **Rev.Soc. Bras. Med. Trop.** Set-out; 38(5): 444-445,2005.

GONTIJO, C.M., MELO, M.N. Visceral Leishmaniasis in Brazil: current status, challenges and prospects. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 7, n. 3, p. 338-49, Set. 2004.



MISSAWA, N. A; LOROSA, E. S.; DIAS, E. S. Preferência alimentar de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912) em área de transmissão de leishmaniose visceral em Mato Grosso **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n.4, p.365-368, 2008

SILVA, A.V.M et al. Leishmaniose em cães domésticos: Aspectos epidemiológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21:324-328, 2005.

SOBRINO, R., FERROGLIO, E., OLEAGA, A., ROMANO, A., MILLAN, J., REVILLA, M., ARNAL, M.C., TRISCIUOGLIO, A., GORTÁZAR, C. Characterization of widespread 40 canine leishmaniasis among wild carnivores from Spain. **Veterinary Parasitology**, v. 155, p.198–203, 2008.

WIJEYARATNE PM, ARSENAUT LK, MURPHY CJ. Endemic disease and development: the leishmaniasis. **Acta Tropica** 1994; 56(4):349-364.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Urbanization: an increasing risk factor for leishmaniasis. *Weekly Epidemiological Record*, v. 77, n. 44, p. 364-372, 2002. Disponível no site: <http://www.who.int/wer>. Acesso em 21 de novembro de 2008.