



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CAMYLLLE MAIA COSTA FARIA

LEISHMANIOSE VISCERAL:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PALMAS-TO

PALMAS/TO

2024

CAMYLLLE MAIA COSTA FARIA

LEISHMANIOSE VISCERAL:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PALMAS-TO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. A ser avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Prof. Dr. Neilton Araujo de Oliveira.

PALMAS/TO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- F224l Faria, Camylle Maia Costa.
LEISHMANIOSE VISCERAL.: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO. / Camylle Maia Costa Faria. – Palmas, TO, 2024.
82 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2024.
Orientador: Neilton Araujo de Oliveira
1. Leishmaniose Visceral. 2. Avaliação do Conhecimento. 3. Profissionais de Saúde. 4. Atenção Primária em Saúde. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMYLLLE MAIA COSTA FARIA

LEISHMANIOSE VISCERAL: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. A ser avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 05/03/2024

Banca Examinadora

Prof. Dr. Neilton Araujo de Oliveira, UFT

Prof^ª Dra. Renata Andrade de Medeiros, UFT

Prof^ª. Dra. Maria de Fátima Pinheiro Carrera, UEPA

PALMAS - TO, 2024

*“Dedico este trabalho a Deus, que me
presenteia todos os dias com a energia da
vida, que me dá forças e coragem para atingir
os meus objetivos.”*

“A persistência é o caminho do êxito.”
(Charles Chaplin)

AGRADECIMENTOS

Com a realização deste sonho, dentre tantos que ainda busco, reflito sobre o percurso que me trouxe até aqui. Foram momentos difíceis e felizes, que me transformaram de maneira única. Hoje não sou mais a mesma e é com grande emoção que expresso minha gratidão a todos que tornaram esta conquista possível. Primeiramente, agradeço a Deus, a fonte de toda sabedoria e força, por guiar meus passos e permitir essa jornada. A Ele, toda a glória e honra por esta conquista. Àqueles que me deram a vida, meus pais, expresso profundo agradecimento. Seu papel fundamental, repleto de amor, carinho e dedicação, moldou-me desde a infância. Recebi não apenas a dádiva da vida, mas também os alicerces que me tornaram um adulto responsável e capaz de amar. Ao meu marido, Samuel, que sempre me apoiou em cada etapa da vida e carregou cada fardo junto comigo. A minha filha Sofia, que ainda não nasceu, mas passou grande parte dessa jornada dentro de mim. Ao meu irmão, Saulo, por ser minha válvula de escape quando a caminhada ficou pesada. A minha tia Simone por todo seu apoio, amor e incentivo. Aos demais familiares e amigos que, com gestos simples de amor e amizade, me deram coragem e forças para continuar. Ao meu orientador Neilton Araujo de Oliveira, cuja orientação sábia e apoio incansável foram fundamentais para a conclusão desta dissertação de mestrado. Aos mestres e colegas desse programa que compartilharam descobertas, conquistas e conhecimentos, me abrindo novos caminhos. Também aos integrantes da banca examinadora pela disposição em contribuir para a construção e conclusão deste trabalho. Agradeço a todos que entenderam minhas ausências, aceitaram minhas omissões e compartilharam de minhas lágrimas e sorrisos. Àqueles que acreditaram na possibilidade deste feito, que me deram conselhos e dedicaram tempo e esforço sem medidas, expresso minha sincera gratidão. Divido com vocês o mérito desta conquista. Suas palavras de estímulo, amor e carinho foram as armas que me impulsionaram nesta jornada. Recebam meu carinho e este singelo, mas sincero, “muito obrigada”.

RESUMO

No início do século passado, o Brasil enfrentou uma industrialização precária, com desafios econômicos e sociais. Como país em desenvolvimento, lida com altos índices de Leishmaniose Visceral, uma zoonose que afeta principalmente pessoas em situação de pobreza. A região norte do nosso país, especialmente o Tocantins e o município de Palmas, possuem índices consideráveis deste agravo. Profissionais de saúde da atenção básica possuem papel crucial na prevenção e controle dessa endemia, mas estudos demonstraram a inaptidão das equipes das unidades de saúde no diagnóstico precoce, destacando a necessidade de ações estratégicas baseadas em evidências. A avaliação do conhecimento dessas equipes é fundamental para o combate do agravo, especialmente em regiões com poucos estudos sobre o tema. O presente trabalho se propôs a investigar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família, em relação à Leishmaniose Visceral, no município de Palmas-TO. A pesquisa, observacional, descritiva e transversal, foi conduzida de junho a outubro de 2023, abrangeu 115 servidores em 19 Unidades Básicas de Saúde nos 7 territórios de saúde na área urbana da capital, com participantes selecionados por amostragem de conveniência. As equipes foram sensibilizadas sobre a pesquisa, os voluntários informados oralmente e por meio de suporte visual. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e outro específico sobre conhecimento da Leishmaniose Visceral, os quais foram desenvolvidos pela própria pesquisadora e distribuídos por meio físico (papel) e digital (Google Forms) em encontros de curta duração, predominantemente em reuniões de equipes nas unidades selecionadas. O estudo avaliou o conhecimento dos profissionais da atenção básica de saúde, destacando-se como um dos poucos estudos deste tipo na região. Além disso, proporcionou uma análise abrangente do panorama epidemiológico da Leishmaniose Visceral na cidade, fornecendo um retrato sobre o serviço de saúde, perfil sociodemográfico dos profissionais estudados e seu grau de conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral. Apesar da prevalência significativa de conhecimento entre os profissionais sobre a doença, especialmente em manifestações clínicas, transmissão e medidas preventivas, foram identificadas lacunas em áreas como tratamento e práticas de serviço. A participação em programas de Educação Permanente ou Educação Continuada associou-se significativamente ao conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral, enfatizando a importância dessas iniciativas. Ademais disso, uma cartilha didática instrucional foi desenvolvida para os profissionais de saúde do município, visando preencher as lacunas identificadas. O estudo contribuiu significativamente para o serviço de saúde em Palmas, oferecendo subsídios para a melhoria da atenção básica, destacando a importância da conscientização e estímulo à pesquisa na área. Os resultados têm o potencial de subsidiar a construção de uma atenção básica de qualidade em todo o Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e promovendo um avanço no entendimento e nas práticas de saúde relacionadas à Leishmaniose Visceral.

Palavras-chaves: Leishmaniose Visceral; Avaliação do Conhecimento; Profissionais de Saúde. Atenção Primária em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

At the beginning of the last century, Brazil faced precarious industrialization, with economic and social challenges. As a developing country, it deals with high rates of Visceral Leishmaniasis, a zoonosis that mainly affects people living in poverty. The northern region of our country, especially Tocantins and the municipality of Palmas, have considerable rates of this disease. Primary care health professionals play a crucial role in the prevention and control of this endemic disease, but studies have shown the inability of health unit teams to make early diagnoses, highlighting the need for evidence-based strategic actions. Assessing the knowledge of these teams is essential for combating the disease, especially in regions with few studies on the subject. The aim of this study was to investigate the level of knowledge of health professionals from Family Health teams in relation to Visceral Leishmaniasis in the municipality of Palmas-TO. The observational, descriptive and cross-sectional study was conducted from June to October 2023 and covered 115 health workers in 19 Basic Health Units in the 7 health territories in the urban area of the capital, with participants selected by convenience sampling. The teams were made aware of the research and the volunteers were informed orally and through visual support. A sociodemographic questionnaire and a specific questionnaire on knowledge of Visceral Leishmaniasis were used, which were developed by the researcher herself and distributed physically (paper) and digitally (Google Forms) in short meetings, predominantly at team meetings in the selected units. The study assessed the knowledge of primary health care professionals and stands out as one of the few studies of its kind in the region. It also provided a comprehensive analysis of the epidemiological panorama of Visceral Leishmaniasis in the city, giving a picture of the health service, the sociodemographic profile of the professionals studied and their level of knowledge about Visceral Leishmaniasis. Despite the significant prevalence of knowledge among professionals about the disease, especially clinical manifestations, transmission and preventive measures, gaps were identified in areas such as treatment and service practices. Participation in Permanent Education or Continuing Education programs was significantly associated with knowledge about Visceral Leishmaniasis, emphasizing the importance of these initiatives. In addition, an instructional booklet was developed for health professionals in the municipality to fill the gaps identified. The study made a significant contribution to the health service in Palmas, offering subsidies for improving primary care, highlighting the importance of raising awareness and encouraging research in the area. The results have the potential to support the construction of quality primary care throughout Brazil, strengthening the Unified Health System and promoting progress in understanding and health practices related to Visceral Leishmaniasis.

Keywords: Visceral Leishmaniasis; Knowledge Assessment; Health Professionals. Primary Health Care; Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Forma flagelada ou promastigota do protozoários tripanosomatídeos do gênero <i>Leishmania</i>	20
Figura 2 - Forma aflagelada ou amastigota do protozoários tripanosomatídeos do gênero <i>Leishmania</i>	20
Figura 3 - Flebotomíneo adulto	21
Figura 4 - Ciclo Biológico da <i>Leishmania</i>	22
Figura 5 - Regiões de Saúde do Estado do Tocantins	27
Figura 6 - Mapa de Palmas-Tocantins	36
Figura 7 - Fluxograma do Percurso Metodológico da dissertação	40
Figura 8 - Cartilha Instrucional denominada “Leishmaniose Visceral: guia rápido para profissionais de saúde”	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Análise Epidemiológica da Leishmaniose Visceral em Palmas - TO (2018-2022): Casos Notificados, Confirmados e Incidência.....	42
Gráfico 2 - Análise Temporal- Óbitos e Taxa de Letalidade por Leishmaniose Visceral em Palmas – TO (2018-2022)	43
Gráfico 3 - Análise resumida de número de casos em porcentagem, por Território de Saúde no município de Palmas/TO, de janeiro a dezembro de 2022	45
Gráfico 4 - Perfil Sociodemográfico: Distribuição Percentual por Escolaridade na População Estudada no Estudo sobre Leishmaniose Visceral na Atenção Básica de Saúde em Palmas/TO	45
Gráfico 5 - Análise Sociodemográfica das Categorias Profissionais Envolvidas no Estudo sobre Leishmaniose Visceral na Atenção Básica de Saúde em Palmas/TO.....	46
Gráfico 6 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral em Diferentes Territórios de Palmas -TO	50
Gráfico 7 - Distribuição do Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral em Diferentes Domínios - Resultados em percentual dos participantes	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral conforme variáveis sociodemográficas	48
Tabela 2 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral associado a variável sociodemografico sobre educação	51
Tabela 3 - Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral: Resultados do Questionário Autoaplicável nos Servidores da Atenção Básica em Saúde de Palmas - TO.....	54
Tabela 4 - Avaliação do conhecimento sobre Leishmaniose Visceral entre profissionais da atenção básica em Palmas -TO análise por domínios.....	57
Tabela 5 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral no Domínio 6 associado e variável sociodemográfica	59
Tabela 6 - Relação entre o Domínio 6 e a Nota Geral.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Doença do Coronavírus
CSC	Centros de Saúde da Comunidade
DNA	Deoxyribonucleic acid – ácido desoxirribonucléico
ESF	Estratégia Saúde da Família
IFI	Imunofluorescência indireta
LV	Leishmaniose Visceral
LVH	Leishmaniose Visceral Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCR	Polymerase Chain Reaction - Reação em Cadeia da Polimerase
PMEPS	Plano Municipal de Educação Permanente
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PVCLV	Plano de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral
PVCLVA	Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. HIPÓTESE	17
1.2. JUSTIFICATIVA	17
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVO GERAL.....	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
3.1. A LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA	19
3.1.1. A ETIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO CONTEXTO DA TEORIA MICROBIANA E AVANÇOS CIENTÍFICOS.....	19
3.1.2. VETOR, RESERVATÓRIO E O CICLO DE TRANSMISSÃO	21
3.1.3. SINAIS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	23
3.2. A EXPANSÃO DA LVH NO BRASIL, TOCANTINS E MUNICÍPIO DE PALMAS	25
3.2.1. A COMPLEXIDADE DO COMBATE E CONTROLE DA LVH.....	25
3.3. A IMPORTÂNCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NO COMBATE E CONTROLE DAS ENDEMIAS.	26
3.3.1. OS TERRITÓRIOS EM SAÚDE E O MUNICÍPIO DE PALMAS.....	26
3.3.2. A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	28
3.3.3. O FORTALECIMENTO DO COMBATE E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	31

3.3.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS COM MATERIAIS DIDÁTICOS E INSTRUCIONAIS NO COMBATE À LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA.....	33
4. METODOLOGIA.....	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
6. CONCLUSÃO.....	64
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	77
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE LEVANTAMENTO DE CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL.....	79
APÊNDICE D- INFOGRÁFICO DE EXPLICAÇÃO DA PESQUISA.....	82

1. INTRODUÇÃO

No início do século passado, o Brasil experimentou significativas transformações econômicas e sociais, marcando o início de um processo incipiente de industrialização. Durante esse período, uma séria crise sanitária assolou o país, resultando em várias epidemias que afetaram profundamente a população. Embora tenham ocorrido mudanças notáveis no cenário epidemiológico, tanto no Brasil quanto no mundo nos últimos anos, com a emergência da Pandemia do Coronavírus (COVID-19) como um desafio global, é importante ressaltar que problemas como o crescimento das Leishmanioses ainda persistem (Batista et al., 2021; Benchimol et al., 2019).

A Leishmaniose Visceral (LV), um agravo de transmissão vetorial, tem como principal reservatório o cão doméstico, sendo o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* o vetor de maior importância da doença. Esta patologia apresenta ampla distribuição global, registrando anualmente entre 200 a 400 mil novos casos em todo o mundo. Contudo, grande parte desses casos concentra-se em uma quantidade pequena de países (Benchimol et al., 2019; Logrado Junior et al., 2022; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021; Suzuki et al., 2022; Werneck, 2016).

No continente americano, o Brasil se destaca com a maior incidência, abrangendo as três formas da doença (visceral, cutânea e mucocutânea). A região Norte do Brasil, em particular, lidera em casos de LV, sendo o estado do Tocantins um dos mais endêmicos, inclusive sua capital, onde se observou um aumento exponencial tanto na letalidade quanto no número de casos ao longo dos anos (Benchimol et al., 2019; Logrado Junior et al., 2022; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021; Suzuki et al., 2022; Werneck, 2016).

Essa doença, que afeta principalmente pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social, está intrinsecamente ligada ao uso inadequado do meio ambiente, exigindo uma abordagem ampla para enfrentar suas diversas dimensões patológicas. A perspectiva socioambiental torna-se fundamental diante da complexidade multideterminada da doença, considerando a interação entre a LV e o meio ambiente. Condições socioeconômicas precárias, como pobreza e acesso limitado à educação e serviços de saúde, ampliam a vulnerabilidade às doenças. Os aspectos sociais da LV concentram-se em áreas pobres e rurais com condições de vida precárias, onde a ausência de políticas públicas eficazes contribui para a disseminação da doença, impactando negativamente a economia

local e perpetuando um ciclo de pobreza e exclusão social (Brasil, 2014; Brito et al., 2022; Dias e França, 2004; Junior et al., 2021; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021; Werneck, 2016).

Como resposta a essa realidade e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana (PVCLVA) engloba uma diversidade de estratégias destinadas a conter a disseminação territorial e reduzir o impacto letal da enfermidade, conforme preconizado em seu manual. Essas estratégias compreendem desde a capacitação das equipes até o diagnóstico e tratamento precoces de casos em seres humanos, bem como a redução da população de Flebotomíneos vetores, a eliminação de reservatórios e atividades de educação em saúde (Brasil, 2014; Carvalho, C. 2021; Dias e França, 2004; Massia, 2017; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021).

Uma abordagem integrada, com foco em políticas públicas para desenvolvimento sustentável e saúde, é decisiva na luta contra a LV, uma vez que ações desarticuladas tendem a apresentar resultados insatisfatórios. Isso se aplica também aos profissionais de saúde que atuam no SUS. Esses espaços de saúde facilitam a identificação e notificação de casos suspeitos, a identificação dos locais de transmissão e promovem o engajamento da comunidade em atividades preventivas e de controle da doença (Carvalho, C. 2021; Carvalho, A. et al., 2021).

Todavia, em alguns estudos realizados, foram observadas lacunas conceituais, desconhecimento sobre fluxos e protocolos, bem como das manifestações clínicas da LV por parte desses trabalhadores, situação que parece contribuir para o preocupante cenário atual da LV em nosso país (Carvalho, C. 2021; Carvalho, A. et al., 2021). Investir em pesquisa e educação é, portanto, estratégico para promover mudanças positivas. É fundamental implementar políticas eficazes voltadas para a criação de ambientes saudáveis, destacando a importância de intervenções abrangentes (Carvalho, C. 2021; Carvalho, A. et al., 2021; Massia, 2017; Osório de Castro et al., 2016; Parente et al., 2024).

O controle efetivo da LV demanda uma abordagem sociopolítica, envolvendo estratégias de informação, educação em saúde e gestão ambiental. A educação permanente em saúde emerge como uma ferramenta recomendada, caracterizando-se pela integração do aprendizado e ensino no cotidiano das organizações e do trabalho. Adaptada às necessidades e realidades locais dos profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS), essa abordagem abrange diversos aspectos da LV e é amplamente respaldada por órgãos governamentais como uma ferramenta para preparação de equipe e, por conseguinte, eficaz para reduzir a incidência

e letalidade da doença (Carvalho, C. 2021; Carvalho, A. et al., 2021; Massia, 2017; Osório de Castro et al., 2016; Parente et al., 2024).

No entanto, apesar dos notáveis esforços direcionados à luta contra a doença, a complexidade inerente ao seu controle, as influências dos perfis culturais, nutricionais e socioeconômicos das populações afetadas, além das dificuldades na coordenação e colaboração entre os serviços, perpetuam a progressão significativa da doença. O território, moldado por ações humanas, requer compreensão de seus processos produtivos e relações com o meio ambiente e a saúde local. Por isso, a implementação de ações estratégicas deve ser baseada em evidências, tornando-se importante a avaliação e o levantamento do conhecimento dessas equipes, a fim de que as medidas necessárias sejam adotadas (Brasil, 2014; Carvalho, C. 2021; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021).

Como estes tipos de estudos ainda são muito escassos em nossa região, a avaliação do conhecimento desses profissionais representa uma estratégia importante de reconhecimento do cenário e de apoio ao combate e controle deste agravo. Diante disso, o presente trabalho investigou o nível de conhecimento dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e suas práticas em relação à Leishmaniose Visceral no município de Palmas-TO.

1.1. HIPÓTESE

O perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde em nível de atenção básica do município de Palmas-TO influencia o nível de conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral, sendo que o grau de conhecimento, por sua vez, impacta no maior ou menor controle da doença na população na capital do Tocantins.

1.2. JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2021), mais de um bilhão de pessoas em todo mundo foram infectadas com uma ou mais doenças, denominadas negligenciadas. O Brasil, como componente do grupo de países em desenvolvimento, apresenta altos índices de doenças assim classificadas, tais como a Leishmaniose Visceral. A região norte do país, no ano de 2018, apresentou o maior coeficiente de incidência de LV do território brasileiro (Logrado Junior et al., 2021; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021).

Além disso, o estado do Tocantins, bem como sua capital, apresentaram também índices consideráveis de incidência da doença. Segundo estudos do estado, a letalidade na região é elevada e o número de óbitos significativos. Somando-se a isto, estão a complexidade do controle e combate ao agravo, os perfis culturais, nutricionais e socioeconômicos das populações atingidas, assim como a dificuldade na integração e cooperação entre serviços (Logrado Junior et al., 2021; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021).

Ademais, estudos sobre o combate e controle da LV confirmaram que a inaptidão das equipes das unidades de saúde para a realização de diagnóstico precoce da doença é um dos entraves para a abordagem precoce do doente. Por isso, ainda que os tratamentos de enfermidades como a Leishmaniose Visceral estejam à disposição de todos, competirá ao sistema de saúde prover as condições para realização deste tratamento. Estes encargos são concernentes à estrutura física e recursos humanos bem capacitados no que tange ao diagnóstico, à prescrição, à dispensação e o seguimento, de modo a garantir a adesão ao tratamento (Basano e Camargo, 2004; Carvalho, C., 2021; Carvalho, A. et al., 2021; Osorio-de-Castro et al., 2011).

Situações como estas apontam, assim, para a importância do reconhecimento dos territórios, bem como o levantamento do nível de conhecimento destas equipes e as variáveis que as envolvem. A avaliação do conhecimento desses profissionais representa, portanto, uma estratégia de reconhecimento do cenário e, por conseguinte, de apoio e fortalecimento das ações ao combate e controle deste agravo (Basano e Camargo, 2004; Carvalho, C., 2021; Carvalho, A. et al., 2021; Osorio-de-Castro et al., 2011).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral dos profissionais da Atenção Básica em Saúde do município de Palmas-TO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o quadro epidemiológico da Leishmaniose Visceral no município de Palmas-TO;

- Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde quanto à Leishmaniose Visceral;
- Analisar o perfil sociodemográfico dos profissionais da Atenção Básica em Saúde da rede municipal e investigar possíveis associações com o nível de conhecimento sobre Leishmaniose Visceral.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. A LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

3.1.1. A ETIOLOGIA da Leishmaniose Visceral no Contexto da Teoria Microbiana e Avanços Científicos

Como um dos principais marcos da Medicina no final do século XIX e início do século XX, a Teoria Microbiana compôs o ponto de partida da Microbiologia científica, apresentando-se como um importante avanço de conhecimento e sanitário na História da Humanidade. Os estudos sobre a LV aconteceram predominantemente na Índia, a partir de meados do século XIX, local onde a doença era conhecida como Kala-azar (do hindu: kala = negra, azar = febre), expressão está, relacionada com a pigmentação escurecida da pele encontrada frequentemente em doentes daquela região (Belchimol et al., 2019; Rios et al., 2022).

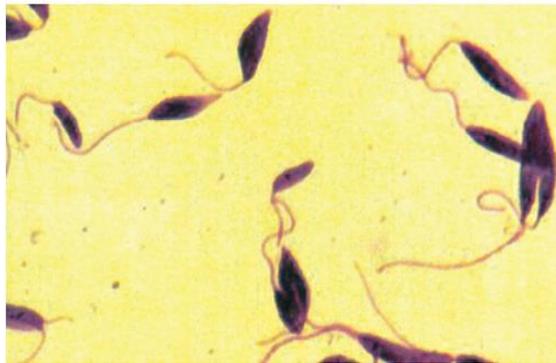
Confundida com malária grave, tornou-se integrante do complexo das Leishmanioses na virada do século XIX para o XX, Cunningham descreveu a doença pela primeira vez em indivíduos acometidos em 1885, em 1903 William Leishman e Charles Donovan, realizaram as primeiras descrições do protozoário, conhecido mais tarde, como *Leishmania donovani* (Belchimol et al., 2019; Rios et al., 2022). Anos depois, Charles Nicolle comprovou o papel do cão como hospedeiro intermediário. Somente em 1942, o ciclo de transmissão foi fechado, com a descoberta de parte da transmissão ao homem pela picada do Flebotomíneo (Brasil, 2014; Rios et al., 2022).

No Brasil os primeiros relatos aconteceram em 1913, com a descrição de Migonea, a respeito de um caso, no qual, foi encontrado o parasita em material obtido por necropsia de paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso. Depois, Evandro Chagas e alguns colaboradores, em 1936 e 1939, diagnosticaram o primeiro caso humano in vivo,

demonstraram a doença em cães, sugeriram como provável vetor o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* e nomearam o parasito *Leishmania chagasi*. Alguns anos depois, a doença foi estudada em algumas regiões do País, ficando comprovado seu caráter endêmico (Brasil, 2014; Rios et al., 2022).

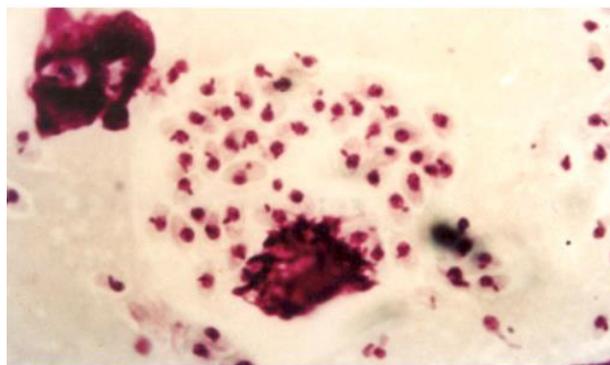
A LV é considerada uma zoonose, além de uma doença vetorial infecciosa, crônica e sistêmica, possuindo como agentes etiológicos os protozoários intracelulares digênicos, pertencentes à ordem Kinetoplastida, família Trypanosomastidae e de mais de 20 espécies do gênero *Leishmania*. Estes são parasitas obrigatórios intracelulares, sendo sua forma flagelada, móvel e extracelular é denominada promastigota, como exposto na figura 1. Enquanto a forma aflagelada, imóvel e intracelular, denominada amastigota, conforme apresentado na figura 2 (Brasil, 2014; Viotto, 2018).

Figura 1 - Forma flagelada ou promastigota do protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*



Fonte: Brasil, 2014.

Figura 2 - Forma aflagelada ou amastigota do protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*



Fonte: Brasil, 2014.

Em relação à Leishmaniose Visceral (LV), três espécies de protozoários são conhecidas no mundo, a saber: *Leishmania donovani*, *Leishmania chagasi* e *Leishmania infantum*. Dentre os agentes etiológicos mais comumente encontrados no Brasil estão a *Leishmania infantum* e *Leishmania chagasi* (Brasil, 2014; Rios et al., 2022; Viotto, 2018).

Existem na literatura, algumas divergências quanto ao uso do nome “*chagasi*” para o agente etiológico da Leishmaniose Visceral. Com base nos perfis isoenzimáticos, alguns autores consideram a *Leishmania (Leishmania) chagasi* igual à *Leishmania (Leishmania) infantum* e, por isso, o nome *chagasi* seria sinônimo de *infantum*. Porém, outros autores chamam atenção para diferenças bioquímicas e preferem, por enquanto, manter o nome *chagasi* (Brasil, 2014; Rios et al., 2022; Viotto, 2018).

3.1.2. VETOR, RESERVATÓRIO E O CICLO DE TRANSMISSÃO

Analisando-se o ciclo de transmissão complexo da LV, pode-se perceber que o mesmo envolve um agente etiológico, um vetor, um reservatório e o ser humano. Dentre seus vetores estão os insetos da família *Psychodidae*, subfamília *Phebotominae*, sendo o gênero *Lutzomyia* spp.¹, predominante nas Américas e no Brasil a *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. São popularmente conhecidos como mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da região em que estão localizados (Brasil, 2014; Costa, 2020; Chaves et al., 2022; Rios et al., 2022).

Seu nicho ecológico compõe atividade crepuscular e noturna e, durante o dia, esses insetos ficam em repouso em lugares sombreados e úmidos, protegidos do vento e de predadores naturais. Habitat varia desde a selva úmida as regiões muito áridas, no intra e peridomicílio é encontrado, principalmente, próxima a fontes de alimento (Brasil, 2014; Costa, 2020; Chaves et al., 2022; Rios et al., 2022).

Figura 3 - Flebotomíneo adulto



Fonte: Silva, 2009.

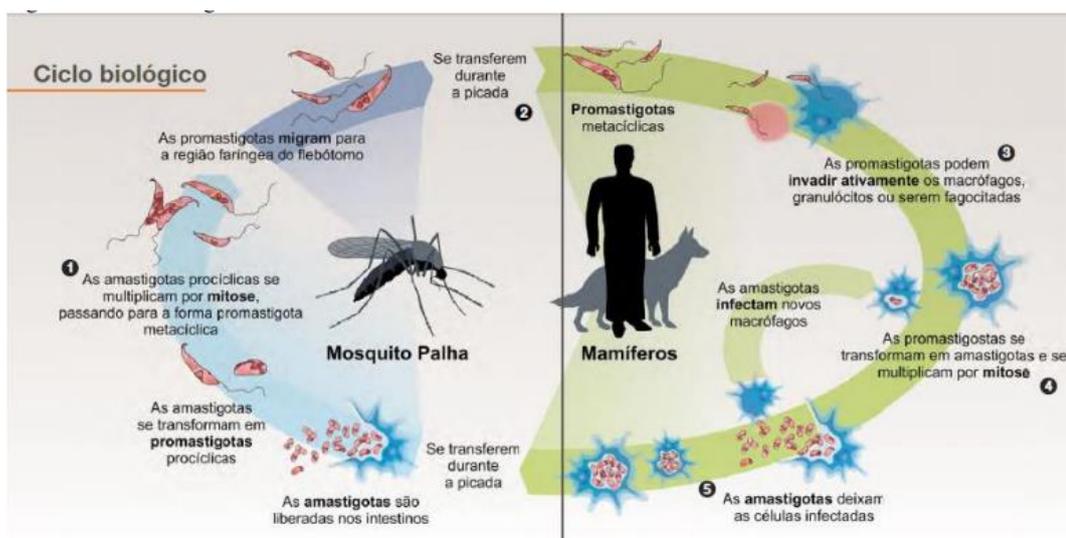
¹ spp. abreviatura de espécies

As configurações do mosquito adulto medem de 2 a 5 mm de comprimento, têm patas longas e asas lanceoladas, corpo com pelos curtos (Figura 3). Movimentam-se em pequenos saltos, são silenciosos e voos curtos, alimentam-se (machos e fêmeas) de seiva, transmitem a doença ao homem durante o repasto sanguíneo das fêmeas infectadas. O ciclo biológico compreende quatro fases larvais e uma pupal; após a cópula, as fêmeas colocam seus ovos sobre um substrato úmido no solo e com alto teor de matéria orgânica, para garantir a alimentação das larvas, e a partir dos insetos adultos ocorre a diferenciação entre machos e fêmeas (Brasil, 2014; Costa, 2020; Chaves et al., 2022; Rios et al., 2022).

No que tange o reservatório da doença, estudos comprovam que a manifestação canina precede a ocorrência de casos humanos e a prevalência da infecção de cães tem sido mais frequente do que no homem; avalia-se que, para cada caso humano, há pelo menos 200 cães infectados, devido a sua rápida reposição. No ambiente silvestre, os reservatórios mais importantes são os roedores e raposas (*Dusicyon ventulus e Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*). Existem achados na Índia e em parte da África que comprovaram maior frequência humana como reservatório do protozoário (Costa, 2020; Rios, 2022).

Conforme decreto vigente (51.838, de 14 de março de 1963), os cães diagnosticados como infectados por meio de testes parasitológicos e / ou sorológicos devem ser retirados imediatamente da sociedade, por isso o combate ao vetor e eutanásia de cães positivos são as principais medidas para controle do agravo (Costa, 2020; Rios, 2022).

Figura 4 - Ciclo Biológico da Leishmania



Fonte: Página Manual para o clínico veterinário².

²Disponível em: <http://www.wspabrasil.org/Images/Manual-Leishmaniose-WSPABrasil-2011>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

A transmissão acontece (Figura 4) com a picada do mosquito do gênero *Lutzomyia*, via de regra, contudo, já foram notificados casos de transmissão mediante transfusão de sangue. Os vetores, após a inoculação da forma promastigota no hospedeiro, infectam os reservatórios silvestres (raposa, marsupiais, primatas e roedores) e domésticos (cão). As formas promastigotas são fagocitadas por macrófagos e se transformam em amastigotas. As amastigotas multiplicam-se e preenchem o citoplasma da célula até o ponto no qual a célula se rompe e os parasitos são liberados, repetindo-se o processo (Massia, 2017; Menezes et al, 2014; Viotto, 2018).

O flebotomíneo fêmea torna-se, portanto, infectado com o parasita da LV no momento em que se alimenta de sangue contaminado de um hospedeiro mamífero, pois ao ingerir o sangue, o mosquito também ingere as amastigotas. Esse protozoário se alimenta do conteúdo intestinal do mosquito e, à medida que os nutrientes ficam escassos, se transformam, migrando, então, para a probocida do vetor, concluindo assim o ciclo da doença por meio da picada no ser humano (Massia, 2017; Menezes et al, 2014; Viotto, 2018).

3.1.3. SINAIS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A LV manifesta-se como uma enfermidade generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, astenia, anemia com leucopenia, hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo, levando à perda de tecido adiposo e músculo ósseo e muitas vezes podendo evoluir ao óbito em mais de 90% dos casos (Alvarenga et al., 2010; Massia, 2017; Menezes et al., 2014; Viotto, 2018).

Sua evolução clínica é diversa, podendo o indivíduo apresentar desde cura espontânea, em formas oligossintomáticas e assintomáticas, ou manifestações graves, com taxa de letalidade 10% em casos de tratamento inadequados e 98% em casos não tratados (Alvarenga et al., 2010; Massia, 2017; Menezes et al., 2014; Viotto, 2018). Conforme a divisão didática, a evolução clínica da LV, é dividida em: período inicial, período de estado e período final. Na fase inicial ou aguda, o paciente apresenta o estado geral preservado, podendo ser encontrados sinais como: febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia (Brasil, 2014; Rios et al., 2022).

As crianças ou uma quantidade pequena de pacientes, podem apresentar um quadro clínico discreto, de curta duração, que frequentemente evolui para cura espontânea,

denominada oligossintomática. O período de estado, inclui febre irregular, apresentando-se com um quadro clínico com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado ao comprometimento do estado geral paciente. A doença evolui gradativamente para o período final, caso não seja feito o diagnóstico e tratamento, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral (Brasil, 2014; Rios et al., 2022).

Acrescenta-se à desnutrição, edema dos membros inferiores, hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito é geralmente determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos. A diversidade de métodos a serem utilizados para o diagnóstico da LV é grande, contudo, é essencial a associação de informações epidemiológicas e clínicas aos exames laboratoriais (Brasil, 2014; Rios et al., 2022).

Dentre os quais encontramos: testes sorológicos, métodos moleculares, exames parasitológicos diretos e cultura. O diagnóstico por meio de sorologia é favorecido pela expressiva resposta imune humoral que diferencia a doença, mas deixa a desejar em especificidade. As técnicas imunológicas mais utilizadas no Brasil para diagnóstico da LV são a imunofluorescência indireta (IFI) e os ensaios imunoenzimáticos (Brasil, 2014; Massia, 2017).

Os exames parasitológicos, por outro lado, apesar de serem métodos de referência para o diagnóstico de LV, são invasivos, demandam também laboratoristas experientes e não apresentam a sensibilidade ideal. A punção aspirativa esplênica apresenta maior sensibilidade (90–95%) para comprovação do parasito, mas oferece riscos. O método da PCR (amplificação do DNA do parasito) pode ser utilizado também, ele apresenta 94% de sensibilidade, mas seus resultados dependem de determinadas variáveis como: área endêmica, tipo de amostra, alvo do DNA utilizado para amplificação e método de extração do DNA (Brasil, 2014; Massia, 2017).

A punção de medula óssea é outro procedimento indicado, por ser mais simples e menos arriscado. O exame direto do aspirado medular oferece 78% a 94% de sensibilidade. Para o tratamento, os medicamentos utilizados para o tratamento da LV são o antimoniato pentavalente (antimoniato N-metil glucamina - Glucantime®) como droga de 1ª escolha e a anfotericina B. A escolha do medicamento está condicionada a alguns critérios como gravidez, faixa etária e comorbidades (Alvarenga et al., 2010; Massia, 2017).

3.2. A EXPANSÃO DA LVH NO BRASIL, TOCANTINS E MUNICÍPIO DE PALMAS

A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é um significativo problema de saúde pública, sendo uma endemia tropical de grande relevância devido à sua ampla distribuição. Globalmente, aproximadamente 350 milhões de pessoas correm o risco de contrair a doença, resultando em 2 milhões de novos casos notificados anualmente e causando entre 20 e 40 mil mortes por ano. Conforme relatório da OPAS (2021), a LV é considerada endêmica em 13 países das Américas, com 69.665 novos casos registrados na Região das Américas no período de 2001 a 2021, com uma média anual de 2.488 casos.

No ano de 2020, o Brasil registrou uma significativa proporção dos casos de LV nas Américas, correspondendo a 97% do total de 1.933 casos notificados. Apesar de uma tendência decrescente entre 2011 e 2021, o ano de 2021 apresentou o menor número de casos em 21 anos, com 1.799 casos. A incidência de LV, considerando a população das zonas de transmissão da Região, foi de três casos por 100.000 habitantes. Isso indica que, apesar da redução nos números absolutos e na distribuição geográfica, a incidência da doença aumentou. (Costa, 2020; OPAS, 2022; Werneck, 2016).

E apesar do número de notificações no Tocantins não ser o maior em número absoluto, o estado vem conquistando a primeira posição no ranking de incidência na região Norte. O estado abriga um dos cinco municípios com as maiores taxas de incidência e casos do país. Um estudo retrospectivo de 2009 a 2019 revelou 3.234 notificações no estado, destacando a elevada letalidade na região e um significativo número de óbitos. No município de Palmas, entre 2009 e 2018, foram confirmados 546 casos e 48 óbitos, sendo o ano de 2018 o maior em número de notificações. Além disso, a letalidade da doença no município apresentou um aumento ao longo dos últimos anos (Logrado Junior et al., 2021; Rodrigues, Vianna, Bastos, 2021).

3.2.1. A COMPLEXIDADE DO COMBATE E CONTROLE DA LVH

Com o objetivo de enfrentar a Leishmaniose Visceral (LV), o Ministério da Saúde no ano de 2014 desenvolveu o Plano de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV), que engloba uma série de medidas direcionadas a: controlar a população de cães como reservatório através de inquérito sorológico; eutanásia dos cães com sorologia positiva;

aplicação de inseticidas; asseverar o diagnóstico correto e tratamento adequado dos casos notificados, além de promover a conscientização em saúde (OPAS, 2020; Werneck, 2016; Zuben e Donalísio, 2016).

Adicionalmente a isso, em 2017, foi aprovado o Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas, com o propósito de reduzir a morbimortalidade através do fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle da infecção até o ano de 2022. Apesar dos esforços na aplicação do Protocolo de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, a comunidade científica observou que as medidas para reduzir a transmissão da doença não têm alcançado os resultados desejados (OPAS, 2020; Werneck, 2016; Zuben e Donalísio, 2016).

Vários fatores de risco, relacionados a questões sociais, ambientais e animais, contribuem para a disseminação da LV em todo o país. Isso demonstra a necessidade de revisar e atualizar os protocolos utilizados atualmente, já que não se mostram totalmente eficazes na diminuição da incidência da doença (Furtado, 2022; Werneck, 2016; Zuben e Donalísio, 2016).

A Leishmaniose Visceral representa um dos principais desafios no controle de doenças transmissíveis no país e essa situação é agravada por outros obstáculos, tais como: a baixa priorização da doença em relação a outras; a falta de precisão nos testes diagnósticos para a infecção canina; a interferência judicial na eutanásia animal; a limitada eficácia das ações de educação em saúde e as lacunas no conhecimento dos profissionais da área de saúde (Furtado, 2022; Werneck, 2016; Zuben e Donalísio, 2016).

Nesse contexto, emerge o conceito de “saúde única” ou “multideterminada”, a qual promove uma colaboração interdisciplinar entre as diferentes ciências, buscando uma abordagem holística e transdisciplinar para enfrentar os problemas de saúde. Esse conceito vai além de um projeto técnico e apolítico, provocando discussões filosóficas, políticas, sociais e econômicas sobre a sociedade atual, com o objetivo de alcançar uma gestão igualitária. Essa abordagem também influencia os profissionais de diversas áreas a refletirem sobre questões presentes e futuras (Furtado, 2022; Werneck, 2016; Zuben e Donalísio, 2016).

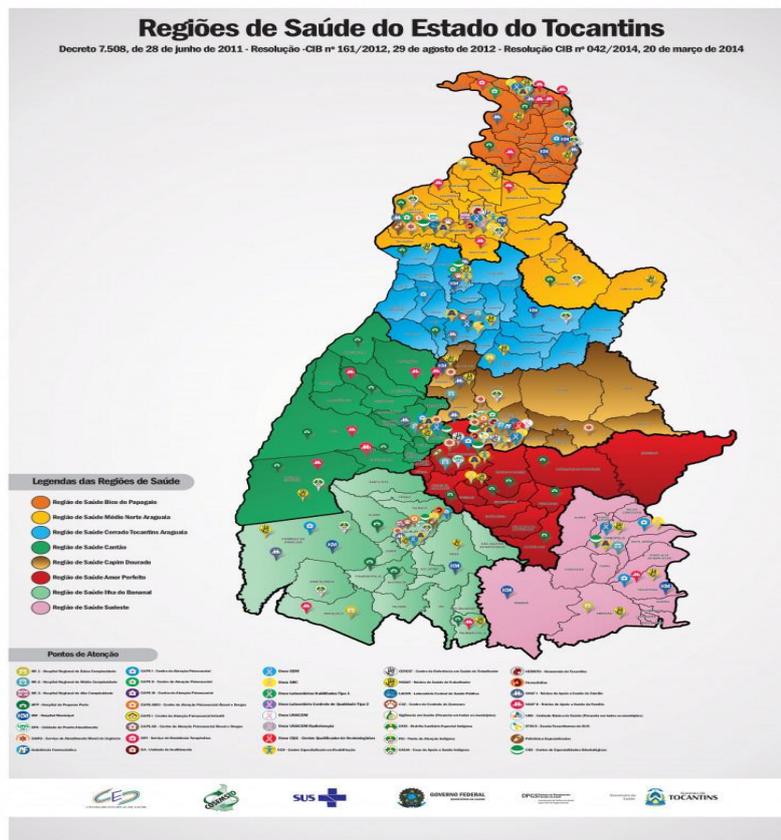
3.3. A IMPORTÂNCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NO COMBATE E CONTROLE DAS ENDEMIAS.

3.3.1. OS TERRITÓRIOS EM SAÚDE E O MUNICÍPIO DE PALMAS.

A influência do ambiente no desenvolvimento de doenças levanta questões sobre a relação entre as condições de saúde de uma população e o local em que vivem. A criação do Tocantins em 1988 resultou em mudanças nos padrões de doenças, pois algumas endemias, antes mais presentes na zona rural, intensificaram-se na zona urbana devido aos processos migratórios, resultando em altas taxas de incidência (Fonseca et al., 2023).

O estado do Tocantins abrange uma área de 277.423,627 km² e possui uma população de 1.511.459 habitantes, distribuídos em 139 municípios, divididos em duas macrorregiões (Centro-Sul e Norte) e oito microrregiões de saúde, dentre as quais: Capim Dourado (14 municípios), Ilha do Bananal (18 municípios), Cantão (15 municípios) e Amor Perfeito (13 municípios) na região Centro-Sul. Além disso, no Norte do estado estão as regiões Médio Norte Araguaia (17 municípios), Bico do Papagaio (24 municípios) e Cerrado Tocantins Araguaia (23 municípios) (ver figura 5) (Fonseca et al., 2023; IBGE, 2023; Tocantins, 2023).

Figura 5 - Regiões de Saúde do Estado do Tocantins



Fonte: Tocantins, 2023.

O município de Palmas, como exposto na figura 6, está localizado na microrregião Capim-Dourado, tem uma área de 2.227,329km² e uma população de 302.692 habitantes. Ele é dividido em 8 (oito) territórios de saúde, distribuídos em três distritos administrativos: Região Norte (com os territórios Kanela e Apinajé), distrito administrativo de saúde central (com os territórios Xambioá, Krahô e Karajá) e Distrito administrativo de saúde sul (com os territórios Javaé e Xerente). Além disso, há o território rural Pankararú e, ao todo, são contabilizadas 34 unidades básicas ou centros de saúde na região (IBGE, 2023; Palmas, 2019).

As unidades possuem a seguinte distribuição por Território de Saúde: Canela: CSC 307 Norte, CSC 403 Norte, CSC 405 Norte, CSC 409 Norte, CSC 503 Norte e CSC 603 Norte; Apinajé: CSC 406 Norte, CSC 508 Norte, CSC Loiane Moreno e ACS 108 Sul; Xambioá: CSC 403 Sul, CSC 712 Sul e CSC 806 Sul; Krahô: CSC 1103 Sul, CSC 1004 Sul, CSC 1106 Sul, CSC 1206 Sul e CSC 1304 Sul; Karajá: CSC Eugênio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito; Javaé: CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC Setor Sul, CSC Morada do Sol, CSC Santa Fé, São João; Xerente: CSC Laurides, CSC Taquari e CSC José Lúcio e Território Especial de Saúde Pankararú: CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha, CSC Walterly (Taquaruçu Grande), Ponto de Atendimento Rural Coqueirinho, Ponto de Atendimento Rural Sargento Walter e Ponto de Atendimento Rural Santa Terezinha (IBGE, 2023; Tocantins, 2023).

3.3.2. A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A declaração de Alma-Ata, cujo propósito era alcançar “Uma saúde para todos no ano 2000”, dependia do progresso econômico e social, além de políticas e ações governamentais abrangendo diversos setores. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhou um papel crucial na realização desse objetivo, sendo concebida como uma abordagem abrangente e equitativa de cuidados de saúde adaptados às necessidades individuais e comunitárias. Este modelo buscava envolver diferentes setores e contar com a participação popular (Brasil, 2006; Brasil, 2011; De Paula et al., 2016).

Nos anos 90, a expressão inicialmente utilizada foi “Atenção Básica” (AB) para estruturar os serviços de saúde, possivelmente como resposta ao estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e às iniciativas de descentralização e reestruturação do sistema. Somente em 2006, a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela Portaria

n.º 648 definiu as diretrizes e normas para a organização da AB, posteriormente atualizadas pela Portaria n.º 2488/2011 (Brasil, 2006; Brasil, 2011; De Paula et al., 2016).

Conforme estabelecido pela PNAB, APS e AB são tratadas como sinônimos, englobando um conjunto de iniciativas no campo da saúde, que abrangem ações individuais e coletivas. Essas ações incluem áreas como promoção e preservação da saúde, prevenção de enfermidades, diagnóstico, tratamento, reabilitação, minimização de impactos negativos e manutenção do bem-estar (Almeida e Santos, 2022; Carvalho, A. et al., 2021; De Paula et al., 2016).

Busca-se uma abordagem holística que influencie tanto a saúde e autonomia individual quanto os fatores que determinam e influenciam a saúde das comunidades. Um componente fundamental dessas iniciativas é a Estratégia Saúde da Família (ESF), um programa nacional voltado para a prevenção, promoção e atenção à saúde centrada na pessoa (Almeida e Santos, 2022; Carvalho, A. et al., 2021; De Paula et al., 2016).

Este programa atua tanto nas Unidades de Saúde da Família (USF), ou Centros de Saúde da Comunidade (CSC), quanto no domicílio dos pacientes, sendo compostos por uma equipe multidisciplinar integrada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Ao longo de aproximadamente 30 anos de implantação, e consolidação da ESF como modelo prioritário da APS no Sistema Único de Saúde (SUS), foram alcançados diversos sucessos. No entanto, estudos apontam questões sanitárias ainda não solucionadas, bem como o ressurgimento de problemas antigos e de novos desafios (Almeida e Santos, 2022; Carvalho, A. et al., 2021; De Paula et al., 2016).

A busca por uma APS centrada nas necessidades das pessoas, famílias e territórios, em total consonância com os princípios SUS, é considerada uma prioridade no contexto da produção e divulgação científica. A APS, atuando como organizadora dos sistemas de saúde deve adotar atributos fundamentais, como ser o primeiro ponto de contato, garantir o acompanhamento longitudinal, proporcionar a integralidade do cuidado, coordenar os serviços, orientar no âmbito familiar e comunitário, e demonstrar competência cultural (Franco, et al., 2021; De Paula et al., 2016).

Essa perspectiva é claramente evidenciada no texto da PNAB, indicando uma convergência entre os documentos oficiais do Ministério da Saúde e os conceitos fundamentais já estabelecidos. Com base no direito à saúde e na centralidade da APS, o fortalecimento dessas ações é importante para o enfrentamento das desigualdades, proporcionando acesso aos serviços necessários, qualidade no atendimento, prevenção

precoce e oportuna, acompanhamento de problemas de saúde ao nível familiar e comunitário, bem como competência cultural no cuidado (Franco, et al., 2021; De Paula et al., 2016).

Estudos conduzidos por De Paula et al. (2016) revelaram que os usuários das unidades básicas de saúde consideraram insatisfatórios principalmente os atributos de acesso de primeiro contato e orientação comunitária, essenciais para uma atenção à saúde equânime com foco na autonomia e controle social, inclusive nas USF. Os resultados destacam a importância de incentivar iniciativas que melhorem o acesso e a orientação comunitária nas unidades básicas de saúde, por meio da instauração de fóruns de discussão entre os profissionais e da promoção de programas de educação permanente para as equipes (Franco, et al., 2021).

A educação permanente em saúde, como destacada, representa uma modalidade de aprendizagem integrada ao ambiente profissional, sincronizando o processo de ensinar e aprender com as demandas organizacionais e adaptando-se às necessidades locais. Essa abordagem se baseia na aprendizagem significativa, promovendo a transformação do trabalho, autogestão, mudança institucional e aprimoramento das práticas assistenciais (Parente et al., 2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

Essa estratégia visa capacitar à equipe multidisciplinar, fomentando a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, contribuindo para a gestão de riscos, garantia da qualidade e segurança nos processos de assistência à saúde. No cenário brasileiro, a relevância da qualificação profissional ganhou destaque com a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reformulada em 2007, visando impulsionar iniciativas de ensino-aprendizagem nos locais de trabalho, enfatizando a cooperação técnica e superando abordagens tecnicistas (Franco, et al., 2021; Parente et al., 2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

Sua proposta político-pedagógica demanda um planejamento descentralizado, coletivo e formalmente integrado aos instrumentos de gestão, desafiando a produção de conhecimento sobre estratégias e métodos para concretizar essa inovadora política educacional. Investigações adicionais no campo da avaliação dos serviços são cruciais para uma compreensão mais aprofundada dessas descobertas (Franco, et al., 2021; Parente et al., 2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

3.3.3. O FORTALECIMENTO DO COMBATE E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL: A importância da avaliação do conhecimento das equipes de saúde da família.

Após décadas de urbanização das Leishmanioses no Brasil, os conhecimentos sobre os fatores de risco para sua ocorrência ainda são insuficientes. Apesar do reconhecimento da relevância da doença e da necessidade de compreensão para um controle mais eficaz, é crucial aprimorar o conhecimento dos profissionais nas áreas de diagnóstico, tratamento e entomologia. Estudos sobre a LV e suas perspectivas de controle no Brasil confirmaram que a inaptidão das equipes de saúde para diagnosticar a doença é um dos principais obstáculos para a abordagem precoce do paciente (Basano e Camargo, 2004; Massia, 2017).

Observa-se um longo período entre a suspeita e o diagnóstico, parcialmente causado pela incapacidade diagnóstica desses profissionais. Portanto, é imperativo investir em capacitação e atualização desses profissionais para melhorar a efetividade no enfrentamento da doença (Basano e Camargo, 2004; Massia, 2017). O debate sobre a importância da atuação dos profissionais de saúde, nas terapêuticas para pacientes com enfermidades crônicas complexas, é uma questão amplamente discutida.

A qualificação dos recursos humanos para lidar com diversos agravos é especialmente relevante no contexto das equipes de saúde da família na atenção básica, tendo em vista a sua função crucial e proximidade com a população. As ações dessas equipes desempenham papel fundamental na disseminação de informações e detecção de casos suspeitos, como evidenciados por estudos que ressaltam o impacto positivo do conhecimento científico nas práticas dos profissionais de saúde (Carvalho, C. 2021; Costa, 2020; Menezes et al., 2014; Osorio-de-Castro et al., 2011).

Para a estruturação organizacional dos processos de trabalho nos sistemas locais de saúde é essencial o reconhecimento dos territórios e de seus contextos de uso. O território é concebido como resultado das práticas humanas, planejadas e decorrentes das políticas governamentais de intervenção nos setores. Dada a escassez de estudos nesse âmbito em nosso país e região, a avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde inseridos nos territórios, emerge como estratégia crucial para o reconhecimento do panorama efetivo da saúde e, conseqüentemente, como suporte ao combate e controle de diversos agravos de importância sanitária (Carvalho, C. 2021; Costa, 2020; Menezes et al., 2014; Osorio-de-Castro et al., 2011).

Dessa forma, é fundamental a compreensão de como uma população lida com uma doença e a utilização de conceitos adequados como base para orientar sobre a redução dos riscos de contraí-la. O ambiente construído pelo homem, influenciado historicamente por técnicas e variando em termos de ciência, tecnologia e informação, constitui um patrimônio relevante, moldando as ações exercidas sobre ele (Carmo et al., 2016; Carvalho, C. 2021; Costa, 2020; Gama et al., 1998).

O território, por sua vez, é resultado de práticas humanas planejadas e governamentais, sendo essencial reconhecê-lo para estruturar os processos de trabalho em sistemas de saúde locais. Nesse contexto, o desafio consiste em implementar tais conceitos na vida e no trabalho diário das pessoas, visando uma abordagem eficaz na gestão de saúde pública. A reorganização dos processos de trabalho com base nos princípios territoriais e nas questões de saúde parece ser uma possibilidade viável para superar esse desafio (Carmo et al., 2016; Carvalho, C. 2021; Costa, 2020; Gama et al., 1998).

A adoção da territorialidade nas práticas de saúde permite uma compreensão abrangente do ambiente, explorando diversos conhecimentos sobre o mesmo, para uma atuação planejada e justa em relação aos problemas e necessidades de saúde. A avaliação do conhecimento dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a LV é, portanto, crucial para identificar possíveis lacunas no entendimento da doença e suas estratégias de controle (Carmo et al., 2016; Carvalho, C. 2021; Costa, 2020; Gama et al., 1998).

A organização do trabalho da equipe de saúde deve ser pautada pelo conhecimento dos problemas de saúde da população, áreas de risco, situação epidemiológica e outros aspectos correlatos. É imperativo que os profissionais possuam competência e conhecimento específico sobre a LV para assegurar uma assistência integral e adequada às demandas da população. O controle eficaz da LV está diretamente vinculado ao domínio que a equipe de saúde possui sobre o território e suas particularidades (Borges et al., 2008; Carvalho, A., 2021; Costa, 2020; Suzuki, 2022).

A gestão territorial apropriada torna-se essencial para o êxito dos programas de saúde pública. Nesse contexto, a educação desempenha papel fundamental no controle da doença, envolvendo diversos segmentos e atores territoriais, promovendo atitudes que favoreçam a prevenção e o controle da LV. A conscientização dos riscos, por meio do conhecimento sobre a LV, é importante para a comunidade, sendo o acesso a informações confiáveis um componente decisivo nesse processo (Borges et al., 2008; Carvalho, A., 2021; Costa, 2020; Suzuki, 2022).

A contínua capacitação e atualização dos profissionais de saúde são indispensáveis para acompanhar as transformações relacionadas à LV e auxiliar na implementação de abordagens mais eficazes. Diante deste contexto, a avaliação do conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre a LV é ponto de partida para assegurar uma equipe mais bem preparada e capacitada para lidar com essa doença (Costa, 2020; Mendonça et al., 2021).

Tal medida contribui significativamente para uma assistência integral de qualidade, integrando estratégias eficazes de prevenção e controle, o que resulta em benefícios para a saúde da população e na redução do impacto da LV em uma determinada região (Costa, 2020; Mendonça et al., 2021).

3.3.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Estratégias com materiais didáticos e instrucionais no combate à Leishmaniose Visceral Humana.

A Educação em Saúde tem como objetivo principal promover o aprendizado e a aplicação de conceitos de saúde, capacitando as comunidades para o controle e prevenção de doenças endêmicas. Pesquisas demonstram que o conhecimento da população exerce impacto positivo nesse contexto, sendo a educação sanitária uma grande estratégia de prevenção da Leishmaniose Visceral (LV) no Brasil. Suas ações envolvem disseminar informações sobre sinais clínicos, diagnóstico e tratamento da doença para a população, treinar equipes médicas e conscientizar comunidades afetadas. Os profissionais de saúde, atores essenciais na promoção da saúde, desempenham um papel crucial nesse processo educativo diário (De Paula et al., 2016; Silva-Munguba, 2010).

Contudo, observa-se que nem todos compreendem plenamente como aplicar o processo de ensino-aprendizagem na interface entre educação e saúde. Em algumas áreas endêmicas da LV, o nível de conhecimento dos profissionais e, conseqüentemente, da população pode ser insuficiente, destacando a necessidade de aprimoramento nessa integração. Neste contexto, a incorporação das ideias da população em processo de ensino revela-se decisivo, juntamente com a compreensão de suas histórias de vida, funções em diferentes contextos e uma visão aprofundada de sua cultura, tradições e perspectiva de mundo (De Paula et al., 2016; Freitas, 2011; Silva-Munguba, 2010).

No âmbito histórico-cultural, pensadores destacam a eficácia da mediação educacional, que se fundamenta no conhecimento da realidade do aluno e na busca por estratégias para sua transformação. Portanto, a adoção dessa abordagem mediadora, que

considera as experiências e vivências do aprendiz, torna-se fundamental para o êxito do processo educacional na área da saúde. A consideração do contexto local na construção de instrumentos de comunicação em saúde é crucial, uma vez que materiais inadequados podem resultar em desinformação, comprometendo o objetivo de conscientizar a população (De Paula et al., 2016; Freitas, 2011; Silva-Munguba, 2010).

Os materiais impressos utilizados na educação em saúde visam disseminar conteúdos relevantes para a prevenção e tratamento de enfermidades. Mais especificamente, esses materiais têm a responsabilidade de transmitir informações sobre os mecanismos que determinam ou favorecem estados ideais de saúde, reforçando orientações discutidas em consultas e auxiliando na implementação dos cuidados necessários para tratar ou prevenir doenças (De Paula et al., 2016; Freitas, 2011; Silva-Munguba, 2010).

Denominados nos serviços de saúde como “materiais educativos”, esses recursos de divulgação, como cartazes, cartilhas, folders, panfletos e livretos, desempenham o papel de intermediar a comunicação entre profissionais e a população. Portanto, a utilização desses materiais demanda cautela e adaptação ao contexto local, visando assegurar a efetividade das informações transmitidas e o engajamento do público-alvo na promoção da saúde (De Paula et al., 2016; Freitas, 2011; Silva-Munguba, 2010).

As cartilhas educacionais desempenham um papel crucial na construção e disseminação do conhecimento, atuando como guias essenciais para a capacitação de populações. Consideradas recursos didático-pedagógicos valiosos, estão presentes em diversos meios de comunicação, sendo identificadas como um tipo específico de material educativo. Além de facilitarem a experiência de aprendizado, essas cartilhas sustentam o desenvolvimento dessa experiência, particularmente no contexto da educação em saúde (De Paula et al., 2016; Ramos e Ramos de Araújo, 2018).

Baseadas no contexto real de um território, estas assumem ainda um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde, contribuindo significativamente para o bem-estar geral da sociedade. Seu uso adequado e direcionado fortalece o acesso à informação, tornando as cartilhas educacionais agentes de transformação social e impulsionando a construção de uma comunidade mais saudável e consciente (De Paula et al., 2016; Ramos e Ramos de Araújo, 2018).

4. METODOLOGIA

O estudo realizado, como descrito na Figura 7, foi uma pesquisa quantitativa, observacional, descritiva e transversal, envolvendo os profissionais da saúde efetivos da Atenção Básica em Palmas–TO. Dos 2.935 funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, 2.314 são efetivos, sendo que 937 atuam na atenção básica, em cargos de níveis superior, médio e fundamental.

O estudo contou com a participação de 115 servidores efetivos nos 7 territórios de saúde na área urbana, composta pelos trabalhadores da saúde efetivos que atuam na Atenção Básica de Saúde do município de Palmas–TO, dentre eles, Médicos, Fisioterapeutas, Odontólogos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Agentes de Combate as Endemias, Agentes Comunitários de Saúde, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. A amostragem coletada foi realizada por conveniência (Palmas, 2022a; Palmas, 2022b).

A obtenção de uma amostra representativa na atenção básica foi desafiadora devido à escassez de tempo disponível dos profissionais para reuniões. A aplicação de questionários durante as reuniões de equipe das unidades amenizou essa dificuldade, mas o acúmulo de responsabilidades tornou o processo trabalhoso, limitado pelo tempo e esforço dos profissionais. O desinteresse de participação dos trabalhadores na pesquisa pode ser reflexo da priorização das práticas clínicas e da sobrecarga de serviço, constituindo uma barreira substancial. Esses fatores destacam a complexidade em garantir uma amostra representativa na coleta de dados nesse ambiente (Palmas, 2022a; Palmas, 2022b).

A pesquisa foi conduzida nas unidades básicas de saúde localizada na zona urbana de Palmas - TO como apresentado na figura 6, priorizando - se aquelas com maior contingente de profissionais disponíveis e dispostos a participar. As áreas abrangidas foram os Territórios Kanela (409 norte, 403 norte, 307 norte, 405 norte, 503 norte), Apinajé (CSC Loiane Moreno, EACS 108 sul), Xambioá (806 sul, 403 sul e 207 sul), Krahô (1004 sul e 1206 sul), Karajá (CSC Eugenio Pinheiro, CSC Novo Horizonte e CSC Liberdade), Javaé (CSC Santa Fé e CSC Morada do Sol), e Xerente (CSC Laurides e CSC Taquari), totalizando 19 unidades visitadas. O território Pankararu foi excluído por ser classificado como zona rural e não integrar a rede de atenção na zona urbana. Os dados foram coletados de junho de 2023 a outubro de 2023 (Palmas, 2019).

Figura 6 - Mapa de Palmas-Tocantins



Fonte: Palmas, Encontra, Bairros de Palmas: Mapa de Bairro de Palmas³.

Para a realização deste estudo foram empregados um questionário sociodemográfico (ver APÊNDICE B) e um questionário específico para avaliação do conhecimento sobre o agravo Leishmaniose Visceral (ver APÊNDICE C) como instrumentos de coleta de dados. O questionário sociodemográfico (ver APÊNDICE B) incluiu nove (9) perguntas básicas, abrangendo aspectos como idade, sexo, escolaridade, anos de serviço, categoria profissional, participação em programas de educação permanente, com o propósito de caracterizar a amostra.

Para a construção do instrumento de coleta “questionário de avaliação do conhecimento sobre Leishmaniose Visceral” (ver APÊNDICE C), foram utilizados conceitos relevantes sobre a doença, embasados em estudos semelhantes presentes na literatura (Borges et al., 2008; Massia, 2017). Foi elaborado, então, um questionário autoaplicável, contendo quinze (15) perguntas objetivas, cada uma com uma única alternativa correta. Essas perguntas foram distribuídas em seis (6) domínios distintos: Conhecimento geral, Transmissão,

³Disponível em: <<https://www.encontrapalmas.com.br/sobre/bairros-de-palmas/>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

Manifestações Clínicas, Tratamento, Medidas Preventivas e Práticas de trabalho voltadas à Leishmaniose Visceral.

Em complemento aos questionários físicos, foram desenvolvidos questionários digitais mantendo a mesma estrutura e conteúdo. Utilizou-se o formato de formulários do Google (Google Forms), uma ferramenta provida pela Google para a coleta e análise de dados. Essa escolha permitiu a criação gratuita e online de formulários personalizados, ampliando a abrangência e a praticidade na coleta, organização e armazenamento de informações por meio de planilhas e gráficos automáticos.

O formulário online foi subdividido nas seções essenciais: (I) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver APÊNDICE A); (II) Questionário sociodemográfico (ver APÊNDICE B); (III) Questionário de avaliação do conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral (ver APÊNDICE C). Todas as seções e perguntas foram configuradas como obrigatórias. O único dado de identificação exigido do participante foi o endereço de e-mail, o qual, foi solicitado de forma a permitir o envio de uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

A confidencialidade dessas informações foi mantida pela pesquisadora, sendo o consentimento dos participantes registrado por meio de confirmação em uma caixa de seleção do formulário eletrônico. Os formulários foram desenvolvidos conforme a LEI n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), e armazenados em uma conta de e-mail exclusiva para a pesquisa. Para reforçar a segurança, os formulários foram codificados em imagem QR-Code e o acesso ao e-mail específico da pesquisadora exige verificação em duas etapas. Outrossim, os formulários não foram compartilhados ou editados por terceiros, garantindo a proteção das informações de e-mail segregadamente para dificultar a identificação dos participantes.

Restrições adicionais incluíram a configuração para aceitar apenas uma resposta, limitação de compartilhamento e estabelecimento de uma data de expiração ao término da pesquisa. Os questionários utilizados, em ambos os formatos, foram desenvolvidos pela própria pesquisadora e validados por meio de grupo piloto, realizado no CSC 1004 sul, território Krahô utilizando uma população semelhante, porém destacados da amostra a ser utilizada no estudo. O grupo piloto foi selecionado aleatoriamente em uma unidade que aceitou participar da pesquisa. Os integrantes deste grupo piloto não fizeram parte da amostra do estudo principal.

Foram convidados a validar e avaliar os questionários (físicos e digitais) os Residentes do Programa Multiprofissional e profissional de nível superior contratados lotados na unidade selecionada, bem como alguns servidores contratados de nível médio, que estavam dispostos a participar. A pesquisadora, entrou em contato previamente com o responsável pela unidade em questão e acordou um local (na unidade), horário e dia melhor para realização de tal grupo.

O grupo piloto respeitou os demais critérios de inclusão e exclusão do estudo, exceto a condição de ser servidor efetivo (excluído neste contexto do grupo piloto). Participaram do grupo cinco profissionais, dentre os quais: três (3) de nível médio e dois (2) de nível superior. A pesquisadora explicou sobre a pesquisa e as questões éticas relacionadas a mesma e, após a assinatura voluntária do TCLE, os participantes começaram a preencher os questionários. Dentre o grupo, três deles preferiram responder os questionários físicos e dois o de formato digital (por meio de QR code).

Os tempos foram contabilizados em ambas as modalidades, dos quais a média de resposta do questionário físico foi de 9 (nove) minutos e do digital 7 (sete) minutos. A pesquisadora, disponibilizou 1(uma) hora para o preenchimento dos formulários, bem como a abertura para discussão e sugestão de ajustes dos questionários a serem validados. Depois, de reajustado e corrigido, os questionários validados foram utilizados na amostra da pesquisa. Após o grupo piloto, a pesquisadora entrou em contato com o responsável pelas unidades de referências selecionadas para o estudo, de forma a solicitar a realização da pesquisa e organização do encontro.

Assim que acordado com as partes interessadas, as datas e horários a serem realizados os encontros nas unidades selecionados. Os encontros aconteceram, em sua maioria, nas reuniões de equipes das unidades, que aceitaram participar do estudo e tiveram duração de no máximo 20 minutos, o tempo foi ajustado conforme a necessidade do serviço para não atrapalhar as atividades das equipes. Durante os períodos designados, sensibilizou-se as equipes sobre a pesquisa e comunicou-se oralmente aos voluntários sua descrição, acompanhada por material visual de apoio.

Ademais, forneceu-se um questionário físico ou QR code com o link dos formulários. O QR code pôde ser lido por qualquer tipo de aparelho celular e o aceite do TCLE é feito por um clique, sendo devolvido por meio de cópia digital on-line. No contexto dos questionários, os participantes que expressaram preferência pela versão em papel, foi realizada a distribuição durante as reuniões em envelopes não identificados. Posteriormente, os questionários,

juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram devolvidos da mesma maneira.

Alguns profissionais optaram por responder em um momento posterior, e a pesquisadora facilitou isso disponibilizando o link do questionário via aplicativo de mensagens (WhatsApp) ou por e-mail. Os procedimentos supracitados foram repetidos em todas as unidades participantes da pesquisa. A seleção dos participantes foi baseada em amostragem de conveniência, e apenas os trabalhadores de saúde que respeitarem os critérios de inclusão e exclusão foram incluídos.

Os critérios de inclusão foram os servidores públicos municipais efetivos, acima dos 18 anos, de ambos os sexos, lotados nas unidades de saúde (zona urbana) a serem estudadas no município de Palmas–TO. Os critérios de exclusão foram servidores iletrados, pessoas que tenham problemas de cunho cognitivo, trabalhadores com outros tipos de vínculo (contratados, residentes, estagiários), aqueles que estejam impossibilitados de responder aos questionários e profissionais de saúde das unidades da zona rural.

Para análise, dos questionários foram consideradas duas subdivisões: Conhece pouco sobre LV (acerto no questionário $\geq 60\%$) e Possui conhecimento sobre LV (acerto no questionário de $\geq 60\%$). As respostas foram agrupadas e analisadas segundo as categorias temáticas destacadas no questionário. Após coletados os dados, foi elaborada uma planilha eletrônica para armazenamento dos dados no software Microsoft Excel 360®. Para representação descritiva dos dados foram elaborados tabelas e gráficos, utilizando o Software Microsoft Word 360®, representando as médias, desvio-padrão, mediana, intervalos interquartil, mínimo e máximo das variáveis numéricas.

As frequências absolutas e relativas percentual foram descritas para as variáveis categóricas, sendo realizado o teste de normalidade, selecionando-se os testes estatísticos que melhor se enquadraram nos dados, por meio software IBM® SPSS Statistics 23.0. Em todas as análises considerou-se nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). Para comparar a prevalência de “possui conhecimento ($\geq 60\%$)” por variáveis sociodemográficas e “participação em programa de educação permanente”, utilizou-se o teste de Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher de acordo com seus pressupostos.

Outrossim, foram levantados dados epidemiológicos disponíveis em bancos de dados públicos, para fornecer um panorama geral do quadro epidemiológico da doença no município e, como um produto do nosso trabalho e contribuição imediata ao sistema local de saúde, foi elaborada e entregue, via e-mail ao serviço, uma cartilha didática sobre a temática.

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CAAE: 68377223.6.0000.5519/, aprovado sob o Parecer número 6.022.140) e os participantes da pesquisa foram estudados segundo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, tendo os mesmos assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

No referido Termo consta-se: o objetivo do estudo, os procedimentos de avaliação, as possíveis consequências, o caráter de voluntariedade da participação do sujeito e a responsabilidade por parte do avaliador e da instituição na qual o trabalho será desenvolvido, sendo respeitada a privacidade e total confiabilidade dos dados.

Os benefícios incluíam feedback sobre o conhecimento das equipes sobre a gestão municipal de saúde, uma cartilha sobre o tema, e o aprimoramento teórico e prático. Os riscos, como a identificação dos participantes, foram mitigados usando números em vez de nomes e garantindo sigilo. A pesquisadora assumiu a responsabilidade por qualquer situação de risco, oferecendo suporte necessário aos voluntários. Ressalta-se que os dados serão mantidos por cinco anos após o término da pesquisa, a fim de garantir a responsabilidade em casos de risco.

Figura 7 - Fluxograma do Percurso Metodológico da dissertação



Fonte: Elaborado pela própria autora.

O presente trabalho está organizado em 7 capítulos correlacionados. O Capítulo 1, introdução, apresenta por meio de sua contextualização o tema proposto neste trabalho. No Capítulo 2 foram estabelecidos os seus objetivos. Já no capítulo 3 expõe-se a fundamentação teórica, a qual está subdivida em três partes: a Leishmaniose Visceral Humana (conceitos básicos); a expansão da LVH no Brasil, Tocantins e Município de Palmas (Cenário epidemiológico da doença e desafios para o seu enfrentamento); e a Importância das equipes de saúde da atenção básica no combate e controle das endemias.

O Capítulo 4 descreve o método utilizado na pesquisa para alcançar os objetivos propostos. O Capítulo 5 disserta a respeito dos resultados encontrados na pesquisa, bem como discute e os correlaciona a outros estudos encontrados na literatura científica. Nos Capítulos 6 e 7 são tecidas, respectivamente, as “conclusões” e “considerações finais” do trabalho. São, ainda, propostas possibilidades de continuação da pesquisa desenvolvida, a partir da experiência adquirida no desenvolvimento deste estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

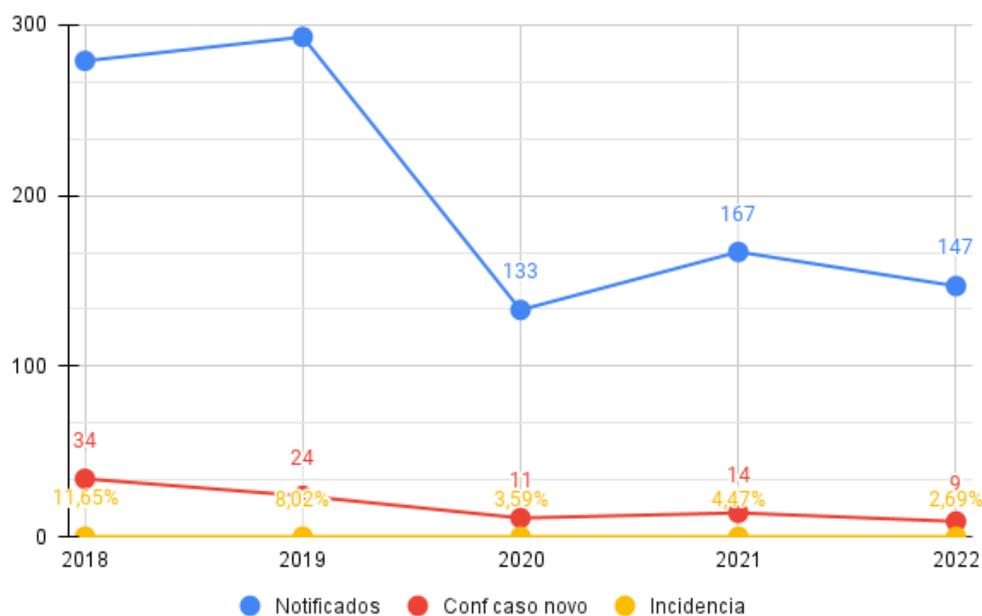
Tendo em vista que as Leishmanioses representam um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, configurando-se como uma doença de notificação compulsória desde 1961, este estudo adotou uma abordagem transversal para avaliar o conhecimento dos profissionais da atenção básica de saúde em Palmas - TO, investigando seus saberes relacionados a essa patologia. Ressalta-se que é um dos poucos estudos com essa abordagem ao nível do município de Palmas–TO realizado inteiramente entre trabalhadores envolvidos diretamente na luta contra a LV (Brasil, 1961).

Na descrição do cenário epidemiológico da doença no contexto desta pesquisa e de acordo com documentos oficiais públicos referentes à série histórica de 2018 a 2022 descritos no Gráfico 1 e 2, em Palmas - TO foram registrados 1.019 casos dos quais 92 foram novos confirmados (9%) e 9 corresponderam a recidivas (0,9%), resultando em uma média anual de 18,4 casos confirmados. A análise do perfil sociodemográfico dos pacientes aponta uma predominância significativa de casos em homens, representando 67% do total. Notavelmente, a incidência é mais expressiva em adultos jovens, concentrados na faixa etária entre 20 e 49 anos, correspondendo a 38,61% dos casos no município.

Essas constatações corroboram com as evidências encontradas em levantamentos epidemiológicos realizados em Palmas - TO e em estudos nacionais. Tais pesquisas indicam

que os adultos jovens do sexo masculino são mais suscetíveis à doença, situação está, possivelmente, associado a riscos ocupacionais, uma vez que essa faixa etária é mais ativa em atividades laborais relacionadas (Bezerra et al, 2018; Logrado Junior et al., 2022; Palmas, 2023).

Gráfico 1 - Análise Epidemiológica da Leishmaniose Visceral em Palmas - TO (2018-2022): Casos Notificados, Confirmados e Incidência

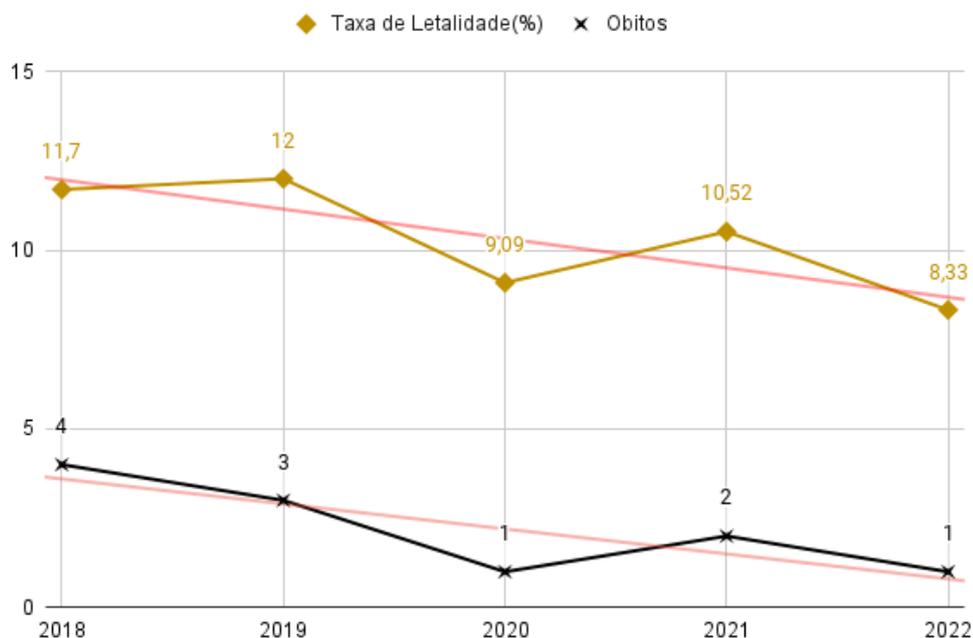


Fonte: Elaborado pela autora com dados adaptados de Palmas, 2023.

Conforme essa série histórica, o ano de 2018 se destacou com o maior número de casos confirmados e maior incidência. Todavia, com o passar dos anos, segundo demonstrado nos gráficos 1 e 2, observou-se uma significativa tendência de decréscimo do número de casos notificados, confirmados e de incidência da LV no município, bem como uma redução tanto no número absoluto de óbitos quanto na taxa de letalidade.

Estes achados concordam com o estudo de Rodrigues, Vianna e Bastos (2021), realizado no estado do Tocantins, o qual também apresentaram achados revelando a tendência de diminuição da incidência da LV ao longo dos anos. Condição esta que, segundo os autores, pode ser indicativa de possíveis padrões cíclicos na distribuição dos casos de LV no Brasil. Outras pesquisas apontam para a existência de intervalos médios de aumento dos casos a cada cinco anos, variando conforme a localidade (Bezerra et al., 2018; Logrado Junior et al., 2022; Palmas, 2023).

Gráfico 2 - Análise Temporal- Óbitos e Taxa de Letalidade por Leishmaniose Visceral em Palmas – TO (2018-2022)



Fonte: Elaborado pela autora com dados adaptados de Palmas, 2023.

A presença de tal padrão cíclico é respaldada pela análise de uma extensa série histórica de quase 50 anos realizada no estado do Piauí (1971 –2018), que revelou padrões semelhantes, evidenciando ciclos caracterizados por transmissão elevada, picos epidêmicos e períodos de redução de casos. A comparação das médias de casos em anos de maior notificação (1984, 1994, 2003 e 2014) com anos de menor incidência (1988, 1998, 2008 e 2018) destaca uma mudança significativa na carga da doença, sugerindo a presença de ciclos, conforme apontado por Batista et al. (2021). Estudos recentes, como o de Deb et al. (2018), corroboram com a ideia de tendências históricas de ressurgimento da LV a cada 15 anos, sem oferecer explicações conclusivas sobre suas causas.

Courtney et al. (2017) propuseram a teoria de que essa dinâmica de transmissão pode estar relacionada à ciclicidade da carga de *Leishmania spp.* em populações caninas e humanas, considerando tanto o espaço quanto o tempo. Outro possível fator para essa ciclicidade foi apontado em um estudo realizado em Bihar, Índia, que associou indicadores climáticos à incidência da LV. Nesse contexto, foram encontradas associações significativas com a temperatura máxima e média, especialmente em períodos anuais e pré-pico dos

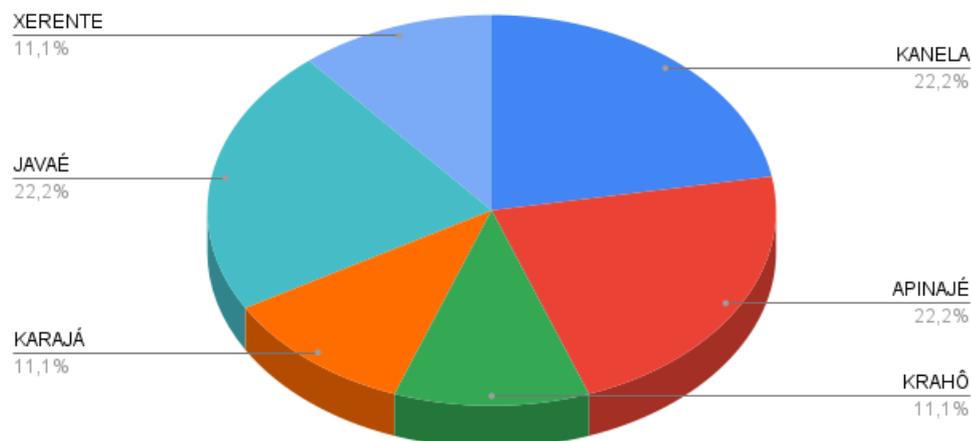
Flebotomíneos (Deb et al., 2018; El-Mouhdi, 2020). Em estudos realizados no estado do Tocantins, foi observado um aumento nas taxas de incidência da LV correlacionado ao aumento dos valores de precipitação anual, umidade, índice de vegetação por satélite e temperatura noturna (Rodrigues, Vianna e Bastos, 2021).

Por outro lado, verificou-se uma relação inversa entre a elevação e a temperatura diurna. Esses resultados indicam uma possível associação entre variáveis climáticas e a incidência da LV, especialmente nas regiões norte e sul do estado, sugerindo condições favoráveis para a reprodução vetorial e a presença de reservatórios silvestres da doença. Esse estudo pode ser um indicativo da natureza cíclica da LV no município. Contudo, é importante ressaltar que, apesar dessas evidências, há a necessidade de considerar o papel do comportamento humano e do reservatório canino na propagação da LV. Além disso, o impacto da Pandemia da COVID-19 no cenário de saúde, impactando diretamente na notificação de outros agravos e favorecendo sub notificações (Reis et al., 2019).

Destaca-se, portanto, a importância de conduzir estudos adicionais para compreender de forma mais abrangente a influência do ambiente e das atividades humanas na disseminação da doença (Reis et al., 2019). No ano de 2022, conforme dados públicos estudados, referentes aos territórios de saúde, foram encontrados maiores percentuais de casos confirmados, nos territórios do Canela, Javaé e Apinajé, conforme evidenciado no gráfico 3. Por outro lado, os territórios Krahô, Karaja, Xerente e Xambioá apresentam percentuais inferiores, embora os três primeiros se destaquem como os que mais notificam, contribuindo respectivamente com 17%, 18% e 19% do total de notificações no município (Palmas, 2023).

Essa distribuição de casos sugere uma associação com áreas de menor condição socioeconômica, corroborando a revisão sistemática de Valero et al. (2020), que identificou fatores de risco, como variáveis socioeconômicas, ambientais e climáticas. Esses resultados ecoam achados de estudos anteriores, como o de De Araujo et al. (2013), que associou o risco de LV com indicadores como renda e escolaridade em populações humanas vulneráveis de regiões áridas e tropicais em desenvolvimento.

Gráfico 3 - Análise resumida de número de casos em porcentagem, por Território de Saúde no município de Palmas/TO, de janeiro a dezembro de 2022

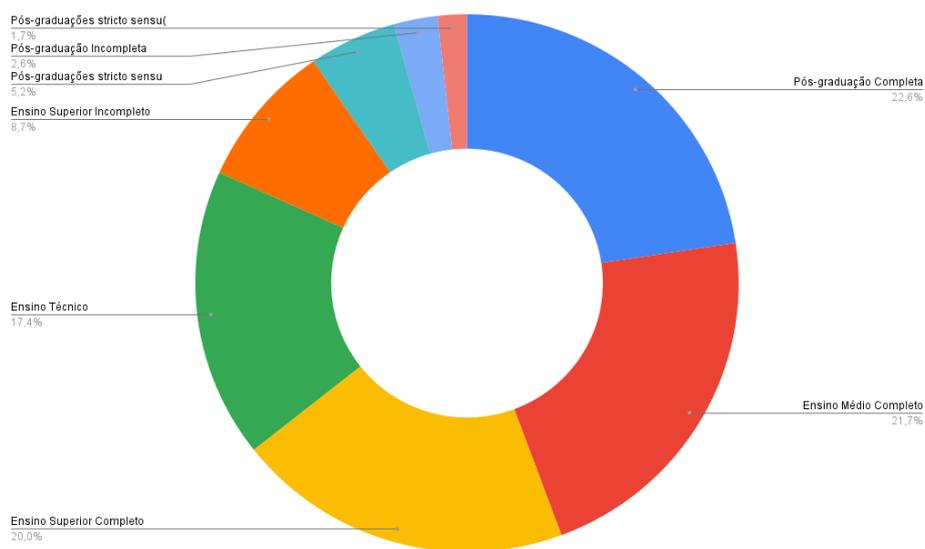


Fonte: Elaborado pela autora com dados adaptados de Palmas, 2023.

Ao analisarem-se os dados obtidos por meio dos questionários aplicados neste estudo, observou-se que os territórios Karajá e Xambioá demonstraram-se como os mais significativamente representados. Como retratado na Tabela 1 e no gráfico 4, o perfil da população estudada revelou uma predominância significativa de participantes do sexo feminino, representando 81,74% da amostra, enquanto os do sexo masculino constituem 18,3%.

Quanto ao estado civil, a maioria dos trabalhadores é casada (54,78%), refletindo uma diversidade de categorias como solteiros, em união estável, divorciado(a), viúvo(a) entre outras. A distribuição educacional apresentou variação, destacando-se que a maioria dos participantes possui pós-graduação completa (22,61%), ensino médio completo (20,87%) e ensino superior completo (20%).

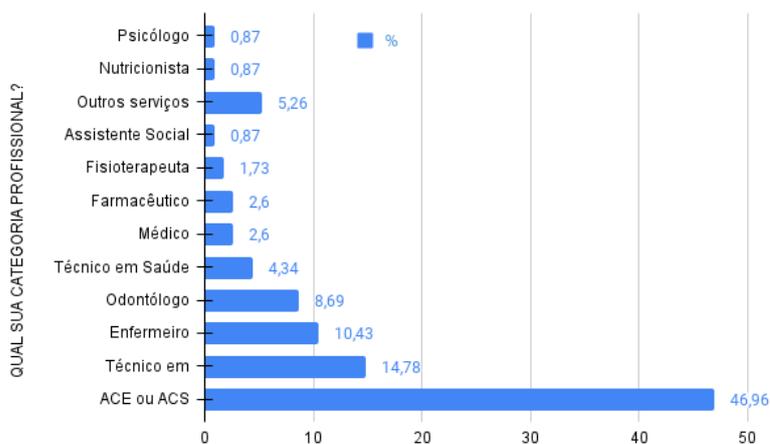
Gráfico 4 - Perfil Sociodemográfico: Distribuição Percentual por Escolaridade na População Estudada no Estudo sobre Leishmaniose Visceral na Atenção Básica de Saúde em Palmas/TO



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A média de idade dos participantes foi de 44,7 (8,9±) anos, com uma renda mensal média predominantemente na faixa de 2 a 4,9 mil, bem como o tempo médio de anos trabalhados na atenção básica por parte da população de profissionais foi de 14,9. Os dados obtidos indicam que a população de participantes é composta majoritariamente por profissionais com alta escolaridade, experiência considerável na atenção básica e uma distribuição de renda predominantemente intermediária, o que pode ter contribuído para os resultados obtidos nesta pesquisa.

Gráfico 5 - Análise Sociodemográfica das Categorias Profissionais Envolvidas no Estudo sobre Leishmaniose Visceral na Atenção Básica de Saúde em Palmas/TO



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Conforme descrito no gráfico 5, as categorias profissionais que mais participaram da pesquisa foram os ACES e ACS, sendo os Assistentes Sociais os de menor participação. A maioria dos participantes está classificada em categorias profissionais que exigem no mínimo nível fundamental (ACEs e ACSs), totalizando 71,7%. Tal fato pode ser justificado pela distribuição proporcional desses profissionais na AB, o que pode influenciar diretamente sua participação, indicando que a representatividade na pesquisa está relacionada à distribuição geográfica ou estrutura organizacional. Além disso, há representantes de diversas outras áreas, sugerindo uma equipe multidisciplinar no contexto de saúde.

As categorias profissionais foram reagrupadas em nível superior, médio e fundamental e associadas ao conhecimento geral sobre a LV. Na tabela 1 foi realizada a reorganização dos elementos: Escolaridade e Categoria Profissional, visando criar uma classificação mais precisa. A categoria Escolaridade dividiu-se em Médio (ensino médio e técnico) e Superior (abrangendo as demais escolaridades). Já a Categoria Profissional subdividiu-se em Superior, Médio e Fundamental, abrangendo níveis específicos de cargos. Ao associar essas variáveis à nota de conhecimento geral do questionário aplicado, não foi observada associação estatística.

Esses dados revelam que, embora a amostra seja abrangente em termos demográficos, os profissionais de saúde com níveis mais elevados de escolaridade ou pertencentes a categorias profissionais consideradas de maior qualificação não demonstraram pontuações superiores em relação ao conhecimento da LV. Da mesma forma, aqueles com menor escolaridade e inseridos em categorias profissionais de nível médio e fundamental não apresentaram pontuações mais baixas. Não verificou, portanto, nenhuma relação significativa entre as variáveis ‘categorias profissionais’, ‘escolaridade’ e as demais variáveis sociodemográficas descritas na Tabela 1 e o ‘conhecimento dos trabalhadores sobre a LV’.

Tabela 1 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral conforme variáveis sociodemográficas

Variável	Valores (n=115)	Prevalência (Nota Geral) possui conhecimento (≥60%)	
		n(%)	p-valor
SEXO³:			
Feminino	94(81,07%)	68 (74,7)	0,039*
Masculino	21(18,3%)	11 (55)	
Total	115(100%)	0 (0)	
ESTADO CIVIL³:			
3.2. Casado(a)	63(54,78%)	43 (70,5)	0,57*
3.1. Solteiro(a)	23(20%)	16 (69,6)	
3.3 Divorciado(a)	16(13,91%)	10 (66,7)	
3.5. União de estável/vive junto(a)	9(7,82%)	8 (88,9)	
3.4 Viúvo(a)	3(2,60%)	1 (33,3)	
3.6. Outra(a)	1(0,86%)	1 (100)	
Total	115(100%)		
RENDA FAMILIAR MENSAL³			
< 2 mil	12(10,43%)	7(58,3)	0,37*
2 a 4,9 mil	52(45,21%)	39(72,2)	
5 a 10 mil	33(28,69%)	25(78,1)	
> 10 mil	14(12,17%)	8(57,1)	
Total	115(100%)		
IDADE (ANOS)²	44,7(+8,9)		0,82
QUANTOS ANOS TRABALHA NA ATENÇÃO (ANOS)²	14,9(±7,43)		0,075
EM QUAL TERRITÓRIO DE SAÚDE VOCÊ ATUA³?			
Canela	19(16,5%)	14 (63,6)	0,14*
Xambioá	22(19,1%)	9 (47,4)	
Apinajé	13(11,3%)	15 (78,9)	
Krahô	12(10,4%)	14 (87,5)	
Javaé	16(13,9%)	11 (84,6)	
Karajá	22(19,1%)	9 (75)	
Xerente	11(9,6%)	7 (63,6)	
Total	115(100,0%)		

ESCOLARIDADE³:			
Médio	56(48,6%)	35 (64,8)	0,20**
Superior	59(51,3%)	44 (75,8)	
Total	115		
QUAL SUA CATEGORIA PROFISSIONAL:			
Nível fundamental	54(46,9%)	38 (71,7)	0,86*
Nível médio e técnico	28(24,3%)	19 (70,4)	
Nível superior	33(28,9%)	22 (68,7)	
Total	115		

Nota: ¹Mediana e Intervalo de Confiança de 95%, Teste de normalidade por Shapiro-Wilk; ²Média e desvio padrão. Teste de normalidade por Shapiro-Wilk; ³Frequência Absoluta e Relativa. *Teste Exato de Fisher, **Qui-quadrado. Fonte: Própria extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

Os achados divergentes em nossa pesquisa, que não evidenciaram associação entre o conhecimento sobre a doença e variáveis como renda, escolaridade ou categoria profissional, contradizem estudos anteriores que estabeleceram tais conexões. Ao contrário de outras pesquisas, que associaram o entendimento da enfermidade em profissionais de saúde a fatores socioeconômicos, nossa análise não corroborou tais vínculos, destacando a ausência de associação por categoria profissional na literatura revisada. Esses resultados salientam a complexidade das variáveis que moldam o conhecimento, sublinhando a necessidade imperativa de levar em consideração contextos específicos ao conduzir pesquisas desse gênero (El-Mouhdi, 2020; Menezes, 2014).

Na análise geral do conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral, constatou-se que 70,43% dos participantes possuem um entendimento significativo (conhecimento $\geq 60\%$) sobre a LV, enquanto 29,57% demonstraram conhecimento limitado (conhecimento $< 60\%$) sobre a doença. Os resultados indicam predominantemente uma compreensão positiva entre os profissionais de saúde estudados em Palmas-TO, sobre a Leishmaniose Visceral. Em um estudo semelhante realizado em El Hajeb, Marrocos, verificou-se que a maioria dos profissionais tinha bom conhecimento sobre os sinais clínicos das Leishmanioses, mas apresentava informações incorretas sobre alguns aspectos da doença (El-Mouhdi et al., 2020).

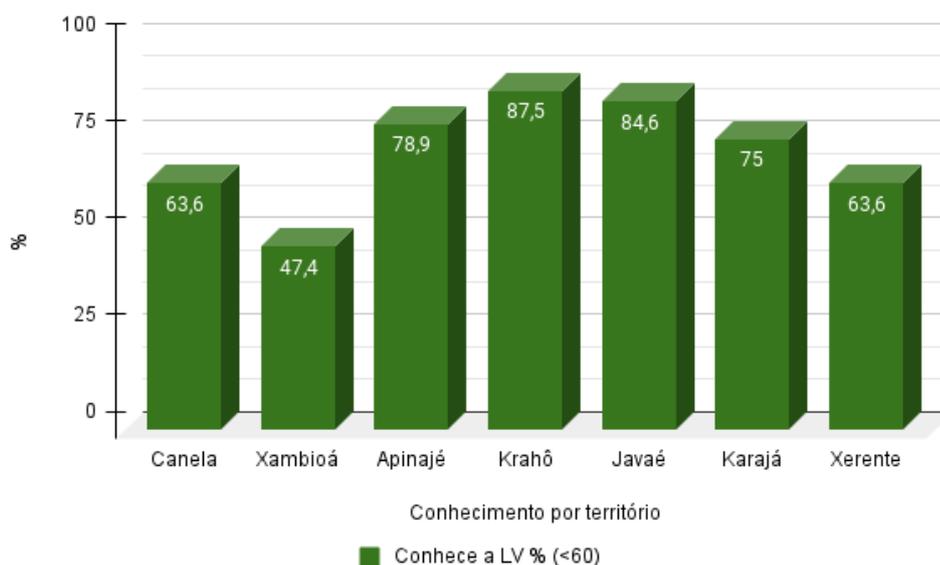
O estudo de Massia (2017) em Uruguaiana com 187 profissionais de saúde revelou que a grande maioria dos entrevistados já ouvira falar da Leishmaniose Visceral (99,47%), porém apresentava diversas lacunas de conhecimento sobre o tema. Nesse contexto, e

conforme descrito no Gráfico 6, ao analisarmos o território sob as perspectivas geográfica e social, os resultados deste estudo destacam-se ao evidenciar que os trabalhadores dos territórios Krahô e Javaé, ambos localizados em zonas periféricas, apresentaram taxas de conhecimento notavelmente altas, atingindo respectivamente 87,5% e 84,6%. Esses números indicam um domínio substancial sobre o tema discutido.

Em contrapartida, o território de saúde Xambioá, situado na zona central e com maior representatividade na pesquisa, revelou uma taxa de conhecimento de 47,4%, sugerindo uma possível menor familiaridade com a doença em comparação com os demais territórios estudados. Vale ressaltar que, ao contrário de estudos na Índia, que associaram o conhecimento limitado à baixa escolaridade e condições socioeconômicas precárias em áreas endêmicas, nosso estudo focou nos trabalhadores de saúde, revelando resultados distintos, sem associação estatística entre essas variáveis (Guha et al., 2021).

Isso pode ser atribuído ao fato de que, embora os profissionais atuem em regiões periféricas, seus status socioeconômicos e a formação educacional mínima dos participantes (ensino médio completo) podem ter influenciado nesse resultado. Além disso, a formação instrutiva na área da saúde dos profissionais também pode ter contribuído para essa divergência de resultados. Contudo, ao considerar os territórios de saúde, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas no conhecimento sobre a LV (Chiesa et al., 2007; PALMAS, 2023).

Gráfico 6 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral em Diferentes Territórios de Palmas -TO



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Ainda nos parâmetros sociodemográficos investigados, observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa, quando questionados sobre sua participação em algum Programa de Educação Permanente ou Educação Continuada oferecida pelo município, afirmou não participar 74,04%, enquanto 26,96% indicaram envolvimento em processos formativos dessa natureza. Essa constatação, segundo indicado na Tabela 2, quando contextualizada em relação aos profissionais com conhecimento sobre a Leishmaniose Visceral, revelou uma associação estatisticamente significativa entre a participação nos programas de Educação Permanente ou Educação Continuada no município e a variável “possui conhecimento ($\geq 60\%$)”.

Ante ao exposto, sugere-se que os participantes do estudo que estão inseridos nesses tipos de programas têm maior prevalência em possuir conhecimento sobre tal agravo ($\geq 60\%$) em comparação com aqueles que não participam. O p-valor significativo fortalece a evidência estatística de uma associação entre essas variáveis.

Neste sentido, em estudo conduzido no ano de 2019 na província de El Hajeb, no centro de Marrocos, também observou uma baixa participação (17%) em programas de educação continuada pelos profissionais estudados, sugerindo que a falta de engajamento nesses processos educativos poderiam ser responsáveis pelas lacunas específicas de conhecimento identificadas no estudo e, por conseguinte, pela execução inadequada de atividades de sensibilização e educação, resultando em impactos negativos a saúde local (El-mouhdi et al., 2020).

Tabela 2 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral associado a variável sociodemografico sobre educação

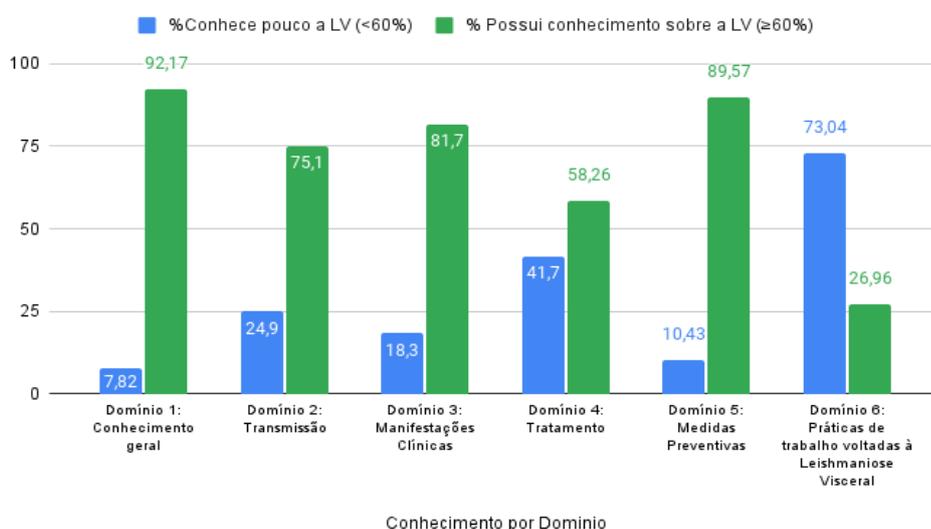
Variáveis questionário	n(%)	Prevalência (Nota Geral) possui conhecimento ($\geq 60\%$)	
		n(%)	p-valor
PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (PMEPS) OU EDUCAÇÃO CONTINUADA FORNECIDA PELO MUNICÍPIO?			
Não	84(74,04)	54 (65)	0,031**
Sim	31(26,96)	25 (86,2)	
Total	115(100)	100	

**Qui-quadrado Fonte: Elaborado pela autora, 2023 com dados extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

Nos resultados da revisão sistemática do estudo de Valegas et. al (2020), que objetivou analisar a eficácia da Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, a Educação Permanente em Saúde foi apontada como uma estratégia crucial para a qualificação do processo de trabalho desta população, evidenciando sua capacidade de gerar mudanças, configurando-se como um espaço de problematização e construção de novos modos de cuidar, além de facilitar a apropriação de suas atividades junto à população. Em conjunto, esses resultados sugerem que investir em programas educativos contínuos pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o conhecimento e a prática profissional, impactando positivamente na promoção da saúde local.

No que concerne aos domínios de conhecimento contidos no questionário de conhecimento de LV, como referenciado no Gráfico 7 e nas Tabelas 3 e 4, conseguimos observar melhores scores nos domínios: conhecimento geral (Domínio 1), conhecimento sobre manifestações clínicas (Domínio 3) e medidas preventivas (Domínio 5). Observou-se que, quanto ao domínio 1 (conhecimento geral), 97,39% das pessoas afirmaram já ter ouvido falar sobre a doença, enquanto apenas 2,61% declararam não possuir conhecimento sobre o assunto. Esses resultados indicam um nível razoável de conscientização sobre a doença no quesito em questão. Quanto ao conhecimento do nome popular da LV, observou-se que 91,30% associaram corretamente a doença ao termo “calazar”, enquanto 6,09% indicaram desconhecimento.

Gráfico 7 - Distribuição do Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral em Diferentes Domínios - Resultados em percentual dos participantes



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A percepção da gravidade da LV também foi analisada, revelando que 92,17% reconhecem a sua potencial letalidade, enquanto somente 5,22% não têm essa informação. No que diz respeito ao conhecimento sobre a ocorrência de casos, 65,22% têm ciência da incidência de LV, enquanto 28,70% afirmam não ter conhecimento sobre o tema. Esse desempenho alto em conhecimentos gerais corrobora com outros estudos realizados que obtiveram achados semelhantes, também apresentando altos scores no quesito “conhecimentos gerais” relacionados a doença.

O desempenho global sugere uma base sólida de entendimento, alinhando-se a estudos anteriores que também destacaram a notável consciência em aspectos gerais relacionados à LV. A disseminação abrangente de informações sobre a doença é um aspecto positivo. No entanto, é possível identificar oportunidades de aprimoramento nas estratégias educativas voltadas para comunidades específicas, visando uma abordagem mais eficaz (Suzuki, 2022).

No domínio 3, referente as ‘manifestações clínicas’, no quesito sintoma em humanos, 80,87% identificaram corretamente os sintomas principais, enquanto 8,70% assinalaram não ter essa informação. Isso denota um conhecimento satisfatório sobre os sintomas em seres humanos na maioria dos entrevistados. Quanto aos sintomas em animais reservatórios, 82,61% associaram corretamente sintomas principalmente em cães, embora 13,91% não tenham informações sobre o tema. O conhecimento sobre os sintomas em animais reservatórios é razoável.

O que corrobora com outros estudos realizados com trabalhadores de saúde indicando que a maioria dos profissionais tinha boas noções das manifestações clínicas em humanos e cães, apontando um bom conhecimento sobre os sinais clínicos da doença. Outro domínio que obteve um bom resultado foi o de medidas preventivas (domínio 5), em que 89,57% demonstraram conhecer as práticas corretas referentes ao manejo da doença. Na presente pesquisa, a maioria dos entrevistados obteve um ótimo score neste domínio, indicando uma boa conscientização sobre práticas de prevenção relacionadas ao agravo, reforçando os achados da literatura nas diversas populações estudadas (Carvalho, A. 2021; El-Mouhdi et al., 2020).

Tabela 3 - Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral: Resultados do Questionário Autoaplicável nos Servidores da Atenção Básica em Saúde de Palmas - TO

Perguntas do Questionário		
	n	%
JÁ OUVIU FALAR SOBRE A DOENÇA LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Não	3	2,61
Sim	112	97,39
Total	115	100
QUAL É OUTRO NOME DADO PARA A LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Calazar	105	91,30
Não sabe	7	6,09
Leptospirose	3	2,61
Total	115	100
A LEISHMANIOSE VISCERAL PODE MATAR?		
Não	3	2,61
Sim	106	92,17
Não sabe	6	5,22
Total	115	100
TEM CONHECIMENTO SOBRE A OCORRÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO?		
Não	33	28,70
Sim	75	65,22
Não sabe	7	6,09
Total	115	100
COMO A LEISHMANIOSE VISCERAL É TRANSMITIDA?		
Picada do mosquito palha	102	88,70
Contato direto com o cão	8	6,96
Mordedura do cão	2	1,74
Não sei	2	1,74
Contato com pessoas doentes	1	0,87
Total	115	100
CONHECE O NOME CIENTÍFICO DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Flebotomíneo	54	46,96
Não sabe	41	35,65
Anopheles	16	13,91
<i>Aedes aegypti</i>	4	3,48
Total	115	100

QUAL ANIMAL TAMBÉM APRESENTA A DOENÇA?		
Cão	103	89,57
Não sabe	9	7,83
Gato	2	1,74
Pombo	1	0,87
Total	115	100
QUAIS OS SINTOMAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NAS PESSOAS?		
Febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza e anemia.	93	80,87
Não sabe	10	8,70
Febre alta, dores musculares intensas, falta de apetite e dor de cabeça.	7	6,09
Febre alta, calafrios, tremores, sudorese e dor de cabeça (que podem ocorrer de forma cíclica).	5	4,35
Total	115	100
QUAIS OS SINTOMAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM SEU RESERVATÓRIO ANIMAL?		
Emagrecimento, fraqueza, queda de pelos, descamação, crescimento exagerado das unhas, feridas no focinho, orelha e patas.	95	82,61
Não sabe	16	13,91
Diarreia com a presença de muco e sangue nas fezes, dores abdominais e vômito.	3	2,61
Coceira e dor intensa nas orelhas, secreções e pus, inchaço, vermelhidão ou criação de crostas no ouvido.	1	0,87
Total	115	100
QUE MEDICAMENTO É USADO NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Glucantime	67	58,26
Não sabe	41	35,65
Hidroxicloroquina	5	4,35
Nifurtimox	2	1,74
Total	115	100
QUAIS SÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Manter pátio limpo, sem matéria orgânica (folhas, frutos, entulhos, fezes de animais), cuidar da saúde do cão (alimentação, abrigo, vermifugação, Vacinação e Colocar tela nas janelas.	103	89,57
Não sabe	5	4,35
Livrar-se de objetos que acumulam água, armazenar garrafas da forma correta, evitar a contaminação de calhas e caixas-d'água e Eliminar água parada.	4	3,48
Consumir apenas carne bem cozida, lavar bem frutas e legumes, evitar contato	3	2,61

com areia de gatos e lavar bem as mãos após este procedimento e realizar controle ratos e insetos como moscas, baratas e formigas, descartando corretamente o lixo doméstico		
Total	115	100
VOCÊ SE SENTE CAPAZ DE IDENTIFICAR UM CASO SUSPEITO DE LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Não	65	56,52
Sim	50	43,48
Total	115	100
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA CAPACITAÇÃO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL?		
Não	72	62,61
Sim	43	37,39
Total	115	100
EM SUA PRÁTICA DE SERVIÇO, JÁ REALIZOU ATIVIDADE DE PROMOÇÃO.		
Não	71	61,7
Sim	44	38,2
Total	115	100
VOCÊ CONHECE O PROGRAMA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL (PCLV)		
Não	93	80,87
Sim	22	19,13
Total	115	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2023 com dados extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

No que se refere ao domínio “transmissão” (domínio 2), exposto também no Gráfico 7 e nas Tabelas 3 e 4, 88,70% associaram corretamente a LV à picada do mosquito-palha, enquanto 6,96% indicaram erroneamente o contato direto com cães. No tópico dos animais afetados, 89,57% corretamente associam cães como reservatórios da Leishmaniose Visceral no contexto urbano, indicando um conhecimento satisfatório sobre os hospedeiros da doença. Obteve-se um pior resultado na pergunta relacionada ao mosquito transmissor, 46,96% identificaram corretamente o Flebotomíneo, enquanto 35,65% afirmaram não saber.

O presente estudo revelou uma lacuna parcial no conhecimento dos entrevistados sobre o mosquito transmissor, evidenciando que uma parcela significativa de profissionais (13,91%) confundiu o vetor da Leishmaniose Visceral (LV) com o da Malária e algumas Arboviroses.

Os achados desta pesquisa estão em concordância com a literatura existente sobre o tema. Os resultados obtidos no estudo de Guha et al. (2021) indicaram que uma proporção reduzida de profissionais possuía conhecimento adequado sobre a transmissão pelo flebotômíneo, demonstrando um déficit de conhecimento científico acerca do vetor. Estudos como o de Borges et al. (2008), reforçam os achados desta pesquisa. O caso-controle realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, que objetivou avaliar o conhecimento e as atitudes preventivas em relação à LV na comunidade, obteve como resultado que 50% dos entrevistados desconheciam completamente a LV e apenas 1,2% conseguiam identificar o vetor da doença.

Similarmente, uma pesquisa conduzida no Marrocos identificou falta de conhecimento sobre o modo de transmissão da doença, com profissionais que erroneamente acreditavam na transmissão pelo contato com animais doentes e não diferenciavam corretamente os reservatórios das diversas formas de Leishmaniose. Foi identificado uma lacuna de conhecimento, bem como baixa instrução científica entre os profissionais acerca do vetor da Leishmaniose Visceral. Esse aspecto deve ser considerado, portanto, ponto de atenção em futuras iniciativas educativas, visando aprimorar a compreensão e conscientização sobre a doença (El-Mouhdi et al., 2020).

Tabela 4 - Avaliação do conhecimento sobre Leishmaniose Visceral entre profissionais da atenção básica em Palmas -TO análise por domínios

Conhecimento por domínios questionário	n	%
Nota geral		
Conhece pouco a LV (<60%)	34	29,57
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	81	70,43
TOTAL	115	100
Nota domínio 1: Conhecimento geral		
Conhece pouco a LV (<60%)	9	7,82
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	106	92,17
TOTAL	115	100
Nota domínio 2: Transmissão		
Conhece pouco a LV (<60%)	29	24,9
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	86	75,1
TOTAL	115	100

Nota domínio 3: Manifestações Clínicas		
Conhece pouco a LV (<60%)	21	18,3
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	94	81,7
TOTAL	115	100

Nota domínio 4: Tratamento		
Conhece pouco a LV (<60%)	48	41,7
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	67	58,26
TOTAL	115	100

Nota domínio 5: Medidas Preventivas		
Conhece pouco a LV (<60%)	12	10,43
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	103	89,57
TOTAL	115	100

Nota domínio 6: Práticas de trabalho voltadas à Leishmaniose Visceral		
Conhece pouco a LV (<60%)	84	73,04
Possui conhecimento sobre a LV (≥60%)	31	26,96
TOTAL	115	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2023 com dados extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

Embora a avaliação geral tenha sido positiva, dois domínios demonstraram pontuações consideravelmente baixas. No domínio 4, apenas 58,26% identificaram corretamente o Glucantime como o medicamento utilizado para tratamento da LV, enquanto 35,65% afirmaram desconhecer essa informação. Essa lacuna no conhecimento sobre o tratamento é notável, refletindo uma proporção significativa de desconhecimento. Esse padrão encontra respaldo no estudo de Guha et al. (2021) com a comunidade, que também evidenciou pontuações deficientes em relação aos sintomas, diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Visceral.

Além disso, o estudo de Menezes (2014) que abordou o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das Leishmanioses em Belo Horizonte revelou lacunas, com menor percentual de acerto nas respostas relacionadas: as medidas preventivas, manifestações clínicas, nomes populares e transmissão, aspectos estes que se alinharam parcialmente aos achados do presente trabalho. Esses resultados indicam uma persistente falta de compreensão entre profissionais de saúde e comunidade sobre sintomas, diagnóstico e prevenção da doença.

No domínio relacionado às práticas de trabalho voltadas a LV (domínio 6), em conformidade com o Gráfico 7 e as Tabela 3 e 4, foi encontrado um score expressivamente baixo. A amostra apresenta uma divisão significativa em relação à confiança na identificação de casos suspeitos, destacando uma considerável falta de confiança, uma situação frequentemente observada na literatura ao ser abordada dentre os grandes desafios na integração entre vigilância e atenção primária. A sub notificação e o preenchimento inadequado de fichas de notificação são apontados como obstáculos que podem comprometer a eficácia da atenção e do cuidado, uma vez que a agilidade no tratamento precoce e na implementação de medidas preventivas desempenha um papel crucial (Catani, 2020).

No mesmo contexto, os participantes revelaram uma lacuna significativa na realização de atividades relacionadas à promoção da saúde. Notavelmente, a maioria não realizou tais ações. Esses resultados destacam a urgência de abordagens práticas para aprimorar as práticas de vigilância de LV, visando fortalecer a resposta diante desses desafios. (Catani, 2020).

Em relação à participação em capacitações sobre Leishmaniose Visceral (LV), observou-se que a maioria dos participantes alegou não ter participado de qualquer treinamento sobre o tema, enquanto 37,39% afirmaram ter se envolvido em atividades de capacitação. Adicionalmente, a familiaridade dos participantes com o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral revelou-se insatisfatória, com 80,87% deles admitindo desconhecer o referido programa. Essa constatação alinha-se com achados similares em outros estudos, evidenciando uma lacuna significativa no conhecimento e na participação em iniciativas relacionadas à prevenção e controle da LV (El-Mouhdi et al., 2020).

Ademais, o estudo de Carvalho C. (2021) evidenciou melhorias significativas no conhecimento sobre o agente etiológico, via de transmissão e sintomas precoces da LV em humanos, demonstrando a importância do investimento em processos educativos neste tipo de população. A falta de capacitação em LV e o conhecimento limitado sobre PCLV evidenciam a necessidade urgente de investimento em educação para integração eficaz entre assistência e gestão.

Tabela 5 - Percentual de Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral no Domínio 6 associado e variável sociodemográfica

Variável Sociodemográfica	Prevalência (Nota Domínio 6) possui conhecimento ($\geq 60\%$)	
	n (%)	p-valor

Participa de algum Programa de Educação

Permanente (PMEPS) ou Educação Continuada fornecida pelo município?		
Não	16 (19,3)	0,0068**
Sim	13 (44,8)	

**Qui-quadrado Fonte: Elaborado pela autora, 2023 com dados extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

Ao correlacionar-se este domínio (domínio 6) com a variável sociodemográfica referente à participação em programas de educação permanente e continuada, indicado pela tabela 5, observou-se que 44,8% dos participantes desses programas apresentaram pontuações superiores nos itens dos questionários relacionados às práticas de trabalho voltadas à LV. Os resultados da tabela sugerem que a participação em programas de Educação Permanente está estatisticamente associada a uma maior prevalência de bom conhecimento, bem como na realização de práticas voltadas ao agravo, o que é evidenciado pelo p-valor, conforme o critério estabelecido.

Esse achado implica em possíveis benefícios associados à participação em programas educacionais contínuos, destacando a importância desses programas no desenvolvimento e aprimoramento do conhecimento em questão.

O estudo de Nava e Magro (2020) destaca a importância da capacitação profissional em situações críticas, salientando a urgência de modelos que fomentem tanto habilidades técnicas quanto não técnicas, como o pensamento crítico e a tomada de decisões. A melhoria dos serviços de capacitação e a superação de obstáculos organizacionais emergem como elementos decisivos para aprimorar a assistência. A presença de programas de educação permanente revela-se essencial para o desenvolvimento de competências, conferindo um diferencial nas intervenções destinadas ao cuidado de pacientes em diversas condições de saúde.

Notavelmente, um estudo na Província de El Hajeb, que investigou profissionais na linha de frente, evidenciou que apenas 17% deles receberam educação permanente, refletindo diretamente na presença de lacunas significativas no conhecimento sobre a doença. (El-Mouhdi et al., 2020).

Tabela 6 - Relação entre o Domínio 6 e a Nota Geral

Nota domínio 6: Práticas de trabalho voltadas à Leishmaniose Visceral	Conhecimento sobre LV (Nota Geral)	
	Conhece pouco	Possui conhecimento

	geral(<60%)	sobre a LV(<60%)	
Nota ruim no domínio (<60%)	33(21,3%)	51(32,9%)	≥0,001*
Nota boa no domínio (≥60%)	1(0,6%)	30(19,4)	

* Qui-quadrado [$\chi^2(1) = 329,057$; $p \geq 0,001$]. Fonte: Elaborado pela autora, 2023 com dados extraídos do IBM® SPSS Statistics 23.0.

Como apontado na tabela 6, quando associado ao desempenho geral dos participantes o domínio sobre ‘práticas de trabalho voltadas a LV’ apontou resultados interessantes. Embora a pontuação geral dos profissionais indique um conhecimento sólido sobre a doença, observa-se uma lacuna na aplicação prática desses conhecimentos. Essa discrepância é enfatizada pelos resultados inferiores no domínio 6, corroborados pelo valor de p ($<0,001^*$) associado à relação entre esse domínio e a nota geral. Tal constatação sugere uma associação substancial entre o conhecimento dos participantes sobre a LV e suas respectivas avaliações no domínio 6, destacando a necessidade de estratégias para traduzir efetivamente o conhecimento teórico em competências práticas.

A disparidade observada entre diferentes domínios, incluindo conhecimento geral, conteúdos clínicos e atividades práticas relacionadas a doenças, associada à dicotomia entre um desempenho global satisfatório e um desempenho deficiente no domínio 6, evidencia uma desconexão entre o conhecimento teórico adquirido e a capacidade de aplicá-lo em práticas concretas. O estudo conduzido por Almeida et al. (2022) em Maceió-AL, dedicado à análise das práticas em saúde, corrobora a constatação destacada. Conforme os resultados obtidos, apesar dos participantes reconhecerem a importância dos modelos teóricos como estratégias eficazes no cuidado territorial, a maioria das equipes associadas à Estratégia de Saúde da Família não os implementava na prática.

Segundo Toral e Slater (2007), compreender teorias na área de saúde é fundamental para o planejamento, implementação e avaliação de intervenções. Essas teorias servem como uma base essencial para entender o motivo, o que e como as intervenções devem ocorrer. A compreensão teórica proporciona insights valiosos, facilitando a identificação das razões subjacentes ao não cumprimento de recomendações médicas. Além disso, as teorias orientam os pesquisadores no processo de organização de programas intervencionais, direcionando o monitoramento, medição e comparação durante a avaliação de programas já existentes.

Dentro desse contexto, a percepção dos modelos teóricos desempenha um papel crucial na transformação do paradigma médico-assistencial.

Ao compreender as teorias subjacentes às práticas de saúde, é possível questionar e reavaliar os métodos tradicionais, promovendo uma abordagem mais fundamentada e eficaz. Apesar de essencial para a desconstrução paradigmática dos modelos médicos assistências, conforme enfatizado por Arantes (2014), a conexão entre o conhecimento e a percepção de fenômenos, bem como o ato de saber.

A autora destaca que apesar da considerável produção de conhecimento científico, o verdadeiro desafio reside na efetiva implementação desse saber na prática. Além disso, em conformidade com a premissa estabelecida pela Portaria 3088/2011, que enfatiza a Atenção Primária como crucial para o cuidado em rede, abrangendo práticas tanto no nível individual quanto coletivo, desde a promoção até a manutenção da saúde (Arantes, 2014).

Por isso, a falta de adesão a diretrizes específicas na área da saúde, atribuída à persistência do paradigma médico-assistencial e à crise na formação profissional, caracterizando-se pela ênfase excessiva nos conteúdos e por uma abordagem descontextualizada. Para promover uma qualificação profissional alinhada às reais necessidades da população, é decisivo superar o paradigma conteudista, adotando concepções inovadoras sobre o processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade (Chiesa et al., 2007).

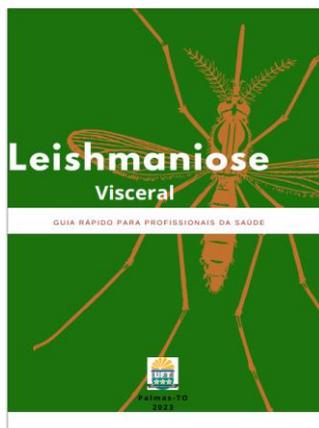
No cenário brasileiro, destaca-se a Educação Permanente como uma ferramenta importante, evidenciada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), e apontando para a importância da qualificação profissional. Essa política surge para impulsionar práticas educacionais nos locais de trabalho, destacando a cooperação técnica e superando abordagens tecnicistas. A Educação Permanente em Saúde integra-se ao ambiente profissional, alinhando-se às demandas organizacionais e adaptando-se às necessidades locais (Parente et al., 2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

Essa abordagem, fundamentada na aprendizagem significativa, propicia a transformação do trabalho, autogestão, mudança institucional e aprimoramento das práticas assistenciais, visando capacitar a equipe multidisciplinar para a gestão de riscos, garantia da qualidade e segurança nos processos de assistência à saúde. Destaca-se seu papel essencial no processo de tradução desse conhecimento em ação como um elemento decisivo nesse contexto (Parente et al., 2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

A transformação do modelo médico-assistencial e a adoção de práticas inovadoras, como a Educação Permanente em Saúde, são passos imprescindíveis para o aprimoramento do sistema de saúde. Ações como essas são fundamentais para elevar a qualidade dos serviços de saúde. Essas mudanças representam um avanço essencial para a saúde pública, capacitando profissionais e alinhando as práticas assistenciais às demandas da sociedade, contribuindo para superar desafios inerentes ao sistema de saúde (Franco, et al., 2021).

Por fim, fruto deste trabalho, a cartilha didática instrucional exposta na Figura 7, foi desenvolvida em cima das necessidades encontradas nesta pesquisa e literatura pertinente sobre o tema, reunindo um conjunto de especialistas das áreas específicas, recebendo colaboração de profissionais (Médicos, Enfermeiros, Médicos veterinários, Biólogos e outros), possibilitando um conteúdo bem estruturado, compilado, editado e exposto graficamente pela pesquisadora, utilizando-se uma plataforma online de design e comunicação visual denominada Canva.

Figura 8 - Cartilha Instrucional denominada “Leishmaniose Visceral: guia rápido para profissionais de saúde”



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O conteúdo desta Cartilha foi estruturado com elementos pré-textuais (capa, contracapa, apresentação e sumário), elementos textuais por capítulos (Aspectos gerais e epidemiológicos da Leishmaniose Visceral; Definição e agente etiológico; Vetores; Reservatório; Ciclo de transmissão da Leishmaniose Visceral, aspectos clínicos e laboratoriais; Tratamento e situações específicas que devem ser observadas; Recomendações clínicas para redução de letalidade; Medidas preventivas e de controle) e, por fim, elementos pós-textuais: sites recomendados para mais buscas e as Referências.

Conforme, Ramos e Ramos de Araujo (2018) as cartilhas são instrumentos essenciais na disseminação e construção do conhecimento, emergindo como uma facilitadora significativa no contexto da educação em saúde, desempenhando um papel crucial na compreensão das condições de saúde e doença. Seu propósito abrange as necessidades de prevenção, promoção e recuperação da saúde, proporcionando um arcabouço sólido para a capacitação das equipes e da sociedade.

Este produto foi disponibilizado no endereço eletrônico: <https://docs.uft.edu.br/share/s/jjOLzqJzTjKUU01IIyx-uA> e representa uma oportuna contribuição ao sistema Municipal de Saúde e seus profissionais da Atenção Básica de Saúde. Destaca-se também como um eficaz estimulador do empoderamento do conhecimento, promovendo o diálogo como meio propício para a expressão, reflexão e conscientização do público-alvo.

6. CONCLUSÃO

Este estudo delineou o panorama epidemiológico da Leishmaniose Visceral na cidade, evidenciando uma tendência decrescente nos casos notificados, confirmados e na incidência da doença de 2018 a 2022. Destaca-se a redução nos óbitos e na taxa de letalidade, sugerindo possíveis padrões cíclicos associados à carga de *Leishmania spp.* em populações caninas e humanas, bem como associação com variáveis climáticas. Ademais, o estudo revelou que a LV apresentou maior suscetibilidade em adultos jovens do sexo masculino, alinhando-se com estudos nacionais e corroborando com fatores de risco identificados em outras pesquisas.

O presente trabalho também pode significar uma contribuição para um diagnóstico sobre a realidade do serviço de saúde, perfil sociodemográfico e conhecimento dos profissionais da Atenção Básica de Saúde do município, estes caracterizados por uma notável diversidade, abrangendo uma ampla gama de formações educacionais e categorias profissionais. Apesar disso, não foram encontradas associações estatísticas relevantes entre as demais variáveis sociodemográficas investigadas e o conhecimento sobre a doença, embora, a hipótese inicial foi parcialmente confirmada, ressaltando-se a significativa associação estatística entre a participação em programas de Educação Permanente ou Educação Continuada e o conhecimento sobre a LV, bem como seu melhor desempenho no domínio relacionado as práticas voltadas a LV. Dessa forma, evidencia-se a importância dessas

iniciativas para a atualização, aprimoramento e compreensão dos profissionais de saúde no tocante a essa patologia.

Ao avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da rede de atenção básica em saúde do município de Palmas–TO sobre a LV, constatou-se que a maioria dos participantes demonstram ter entendimento significativo da doença, apresentando conhecimento satisfatório em áreas como manifestações clínicas, medidas preventivas e reconhecimento de sintomas em humanos e animais reservatórios.

O conhecimento demonstrado pressupõe maior capacidade da equipe de saúde em lidar com a patologia. Contudo, foram identificadas lacunas específicas, principalmente no conhecimento sobre o mosquito transmissor e o tratamento, o que irá exigir intervenções educativas nessas áreas específicas. Ainda nessa linha, a observação de pontuações mais baixas no domínio relacionado às práticas de serviço voltadas para a doença, apontam índices insatisfatórios na capacidade de identificação de casos suspeitos, falta de familiaridade com o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral, bem como a não realização de atividades de promoção em saúde relacionadas à doença, ressaltando a necessidade de aprimorar a formação prática e integra-la aos conhecimentos teóricos no cotidiano profissional.

A desconexão entre o conhecimento teórico e a aplicação prática na saúde foi evidenciada pelo desempenho geral satisfatório por um lado e, por outro lado, o score baixo encontrado no domínio ‘práticas de serviço voltadas a LV’, indicando dificuldades na implementação do conhecimento científico e intervenções e programas mais efetivos, de maneira a auxiliar a tradução do conhecimento teórico em prático.

Assim, a cartilha “Leishmaniose Visceral: Guia Rápido para Profissionais de Saúde” pode significar uma iniciativa oportuna e concreta para preencher esta e outras lacunas identificadas nesse estudo, ao tempo em que se constitui como uma ferramenta prática para complementar o conhecimento, visando uma abordagem eficaz na disseminação de informações sobre a LV.

Dessa forma, portanto, espera-se que o presente estudo represente uma série de contribuições significativas para o serviço de saúde do município de Palmas e, por extensão, para o sistema de saúde do Brasil e os seus resultados tenham o potencial de subsidiar a construção de uma atenção básica de qualidade, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e promovendo um avanço no entendimento e nas práticas de saúde relacionadas à Leishmaniose Visceral.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao oferecer uma análise detalhada do cenário epidemiológico e sociodemográfico regional, este estudo pode ser uma contribuição significativa à realização de um diagnóstico robusto para a gestão local, permitindo a alocação mais eficiente de estratégias e recursos. Além disso, o levantamento dos indicadores da doença no município indicam áreas de maior prevalência e necessidades específicas da população, possibilitando uma abordagem mais direcionada. Esse conhecimento não apenas auxiliará a tomada de decisão na atenção básica, mas também poderá constituir um subsídio valioso para o desenvolvimento de serviços e ações futuras alinhadas às reais demandas do território.

Além disso, o estudo poderá desempenhar um papel importante na ampliação da fundamentação teórica e prática sobre o tema, sensibilizando docentes, discentes e a academia para a importância de abordar questões relevantes à saúde pública. Outro aspecto relevante é o estímulo à pesquisa na área, tanto na Universidade Federal do Tocantins quanto na comunidade científica, em geral. Ao demonstrar a importância e a viabilidade de estudos nesse campo, o trabalho poderá incentivar a participação em novas pesquisas, abrindo oportunidades para a divulgação do conhecimento produzido. Essa disseminação de informações pode contribuir para o avanço do entendimento sobre a doença em questão e, conseqüentemente, para o aprimoramento das práticas de saúde.

Apesar das limitações identificadas, esta pesquisa destaca-se por suas contribuições, cuja singularidade e relevância podem oferecer subsídios para análise abrangente de conhecimento e práticas relacionadas à Leishmaniose Visceral. Em última análise, ao fornecer dados concretos e aplicáveis, a pesquisa pode representar uma ferramenta importante para o aprimoramento do sistema de saúde local, fortalecendo sua capacidade de atender às necessidades da população e promovendo a construção de um SUS mais eficiente e acessível.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Daniel Gomes de et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, p. 194-197, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/gctcGmnFCDQP3WJHNNBR/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 24 set. 2022.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia dos. Atenção primária à saúde em CSP. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 8, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/h7qNQdLmLMG5zG4xvcL5Cyv/?lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2023.
- ALMEIDA, Daiane Leite et al. Saberes em saúde mental e a prática profissional na estratégia de saúde da família. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 3, pág. 27-42, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/7865>>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- ARANTES, Bárbara Moraes. A tradução do conhecimento nas práticas de promoção da saúde. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/48365cb8-8dfa-4d92-a2f8-199c20e1132b>>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- ARAÚJO, Valdelaine Etelvina Miranda de et al. Relative risk of visceral leishmaniasis in Brazil: a spatial analysis in urban area. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 7, n. 11, p. e2540, 2013. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002540>>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- BATISTA, Francisca Miriane de Araújo et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. **Cadernos de saúde publica**, v. 37, p. e00340320, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00340320>>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- BASANO, Sergio de Almeida; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 328-337, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rX8bfw89BwD8qQZfvfs6x3B/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- BENCHIMOL, Jaime Larry et al. Leishmanioses: sua configuração histórica no Brasil com ênfase na doença visceral nos anos 1930 a 1960. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 14, p. 611-626, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981.81222019000200017>>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BEZERRA, Juliana Maria Trindade et al. Burden of leishmaniasis in Brazil and federated units, 1990-2016: Findings from Global Burden of Disease Study 2016. **PLoS neglected**

tropical diseases, v. 12, n. 9, p. e0006697, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006697>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961. Regulamenta, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, de normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jan. 1961. Seção 1, p. 761. Disponível em:< <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-49974-a-21-janeiro-1961-333333-publicacaooriginal-1-pe.html>>Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 mar. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_2006_0328.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 2011. Disponível em :< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> . Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 1. ed., 5. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer_al_1edicao.pdf. Acesso em: 27 out. 2022.

BRITO, Sheila Paloma de Sousa et al. Hospitalizações por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: custos, tendências temporais e padrões espaciais, 2001-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00281021, 2022. Disponível em: <[#>](https://www.scielo.br/j/csp/a/gdYBRzJV8YCKmcrH8zKGSjv/?lang=pt). Acesso em: 07 abr. 2023.

BORGES, Bárbara Kellen Antunes et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 777-784, 2008. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/7fhr4tjBNNT8qR4xggnPsgS/abstract/?lang=pt#>>Acesso em: 25 ago. 2023.

CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da; BEVILACQUA, Paula Dias. Percepções da população e de profissionais de saúde sobre a leishmaniose visceral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 621-628, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n2/621-628/pt/>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CARVALHO, Amanda Gabriela de et al. Basic knowledge about visceral leishmaniasis before and after educational intervention among primary health care professionals in

Midwestern Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, p. e56, 2021. Disponível em: < scienceopen.com/document_file/c5a65a0f-05ae-4602-882a-6b7b4244e2c9/PubMedCentral/c5a65a0f-05ae-4602-882a-6b7b4244e2c9.pdf> Acesso em: 27 out. 2022.

Carvalho, Camila de Oliveira Costa Ferreira de. PERCEPÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA POPULAÇÃO DE VARGINHA-MG. 2021. Disponível em: < http://177.105.2.185/handle/1/48452https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFLA_cf4fddd56c7e5b5653127cafeb9934ad> Acesso em: 27 out. 2022.

CATANI, Fabiana Carla Pontim. **O apoio matricial da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde: potencialidades e desafios frente aos casos de sífilis em gestantes**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-06072020160053/publico/FABIANACARLAPONTIMCATANI.pdf>> Acesso em: 09 dez. 2023.

CHAVES, André Felipe de Castro Pereira et al. Leishmaniose visceral no Piauí, 2007-2019: análise ecológica de séries temporais e distribuição espacial de indicadores epidemiológicos e operacionais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021339, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ress/a/GtDkfdPTW5tfw54LhtCRzGq/>>. Acesso em: 2 mai. 2022.

COSTA, Elaine Barros de Alencar. A leishmaniose visceral humana e o desafio da intersectorialidade no município de Araguaína - Tocantins. 2020. 109f. Dissertação (Mestrado em Estudos de Cultura e Território) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura e Território, Araguaína, 2020. Disponível em: < <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/2157/1/Elaine%20Barros%20de%20Alencar%20Costa%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2023.

COURTENAY, Orin et al. Combining epidemiology with basic biology of sand flies, parasites, and hosts to inform leishmaniasis transmission dynamics and control. **PLoS pathogens**, v. 13, n. 10, p. e1006571, 2017. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1006571>>. Acesso em: 20 out. 2023.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

DA FONSECA, Ada Letícia Gomes Pires et al. Análise da Distribuição Espacial de Doenças Infectocontagiosas no Estado do Tocantins. **Revista Cereus**, v. 15, n. 1, p. 2-14, 2023. Disponível em: < <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3967>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

DA SILVA MUNGUBA, Marilene Calderaro. EDUCAÇÃO NA SAÚDE-SOBREPOSIÇÃO DE SABERES OU INTERFACE?. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 295-296, 2010. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818354001.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

DEB, Rinki M. et al. Visceral leishmaniasis cyclical trends in Bihar, India—implications for the elimination programme. **Gates Open Research**, v. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30234191>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

DE MENDONÇA, Gilberto José Montañó Góes et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8170-8184, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>. Acesso em: 21 jul. 2023.

DIAS, E. S.; FRANÇA, A. de O. Impacto econômico da leishmaniose visceral no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1517-1524, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/GtDkFDPTW5tfw54LhtCRzGq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

EL-MOUHDI, K. et al. Knowledge and experiences of health professionals in the peripheral management of leishmaniasis in Morocco (ELHajeb). **Journal of Parasitology Research**, v. 2020, 2020. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/jpr/2020/8819704/>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00310520, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

FREITAS, Fernanda Valéria de; REZENDE FILHO, Luiz Augusto. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 243-256, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/RPNY3vRSTRHssdB7YP5KYks/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5 set. 2022.

FURTADO, João Guilherme Ribeiro. Fatos de risco e estratégias de controle da Leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão sistemática. 2022. Disponível em: <<http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6567>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GAMA, Mônica Elinor Alves et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. 381-390, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/7cHpX7KnMQcHnfwfxGgKkkD/?lang=pt#>>. Acesso em: 9 set. 2022.

GUHA, Ushnish et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices about visceral leishmaniasis in endemic areas of Malda District, West Bengal, India. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 104, n. 2, p. 646, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33289468/>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Dados sobre o estado de Tocantins. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to.html>>. Acesso: 28 jul. 2023.

JUNIOR, Vivaldo Logrado et al. EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PALMAS, TOCANTINS. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 9, n. 3, p. 21-26, 2022. Disponível em: < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/15412>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MASSIA, Laura Ilarraz. Leishmaniose visceral: avaliação do conhecimento dos agentes de saúde pública em Uruguaiana (RS). 2017. Disponível em: < <https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/bitstream/riui/3382/1/Laura%20Ilarraz%20Massia%2006072017.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MENEZES, Júlia Alves et al. Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 27, n. 2, p. 207-215, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375009.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

NAVA, Layse Farias; DA SILVA MAGRO, Marcia Cristina. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3058/898>> Acesso em: 05 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Leishmanioses: Informe epidemiológico das Américas. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55386>>. Acesso em: 14 jun. 2023..

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas. Núm. 11, dezembro de 2022. Washington, D.C.: OPS, 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/leishmaniasis>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa et al. Conhecimentos, práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o tratamento de malária não complicada em municípios de alto risco da Amazônia Legal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1445-1456, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16s1/a80v16s1.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria TP nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS, de 11 de abril de 2019. Diário Oficial do Município de Palmas, nº 2.222, Palmas, Tocantins, p. 13, abr. 2019. Legislação Municipal. Disponível em: <<http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/2222-15-4-2019-20-59-52.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Recursos Humanos. Ofício nº n°3985/2022/SEMUS/GAB/ASSEXRH/GGPPF de 08 de novembro de 2022. Palmas, TO: SEMUS, 08 de novembro de 2022a. Assunto: Resposta ao ofício 01/2022 de 25 de outubro de 2022. Informações sobre numero de servidores lotados na SEMUS.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Saúde. Relatório Detalhado do Anterior (RDQA) do 2º quadrimestre de 2022 (maio a agosto). Palmas, TO, 22 de ago. 2022b. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/media/doc/arquivoservico/Relat%C3%B3rio_do_2%C2%BA_Quadrimestre_-_2023_final.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Epidemiológico dos Agravos Transmitidos por Vetores e Zoonoses. Palmas, 3ª edição, Nº 50, Junho de 2023. ISSN: 2764-7439. Disponível em: <<https://www.palmas.to.gov.br/portal/pagina/boletim-epidemiologico-dos-agravos-transmitidos-por-vetores-e-zoonoses>>. Acesso em: 10 set. 2023.

PARENTE, Angeline do Nascimento et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/56dmfgJTWX5tSZ7GK6rkLzJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 09 fev. 2024.

PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de et al. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0335-0345, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384215/>> Acesso em: 20 jun. 2023.

RAMOS, Lídia Maria Henrique; DE ARAÚJO, Robson Fágner Ramos. Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 10, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21271>>. Acesso em: 1 set. 2022.

RIOS, Letícia Correia et al. Leishmaniose Visceral: Histórico, Agente etiológico, Ciclo biológico, Vetor, Diagnóstico e Tratamento. **Tópicos nas ciências da saúde Volume X**. Disponível em: <https://www.editorapantanal.com.br/ebooks-capitulo.php?ebook_id=topicos-nas-ciencias-da-saude-volumex&ebook_ano=2022&ebook_caps=1&ebook_org=1&ebook_capitulo=Cap7>. Acesso em: 10 jun. 2022.

REIS, Lisiane Lappe dos et al. Leishmaniose visceral e sua relação com fatores climáticos e ambientais no Estado do Tocantins, Brasil, 2007 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00047018, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00047018.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RODRIGUES, Maria Gabryele Marques; VIANA, Janayna Araújo; BASTOS, Ernane Gerre Pereira. Análise epidemiológica dos casos de leishmaniose visceral e tegumentar humana no estado do Tocantins nos anos de 2009 a 2019 Epidemiological analysis of cases of visceral and human tegumentary leishmaniosis in the state of Tocantins in the years of 2009 to 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 87507-87528, 2021. Disponível em:

<https://web.archive.org/web/20211018205634id_/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/35596/pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SILVA, Poliana Avila; LOURENÇO, Mariana Pissioli; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220397, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/8CKp5npN9nvR5H8tvkvbfYz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SILVA, R.J. **Atlas de parasitologia humana**. São Paulo: Cultura Acadêmica: Universidade Estadual Paulista, Pró-Reitoria de Graduação, 2009. 48 p.

SUZUKI, Rodrigo Buzinaro et al. Conhecimento sobre Leishmaniose Visceral entre alunos da rede pública. **Archives of Health Sciences**, v. 29, n. 1, p. 26-30, 2022. Disponível em: <<https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/24>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde (SES). Regionalização da Saúde. Disponível em: <<https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude/2egeoigoa9ju>>. Acesso em: 18 jul. 2023.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1641-1650, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DPCJpt5tpXF8MsywYqjcSbz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 dez. 2023.

VALERO, Nerida Nadia H.; URIARTE, María. Environmental and socioeconomic risk factors associated with visceral and cutaneous leishmaniasis: a systematic review. **Parasitology research**, v. 119, n. 2, p. 365-384, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00436-019-06575-5>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

VIOTTO, Marcos Antônio et al. Leishmaniose visceral: etiologia, diagnóstico e tratamento. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2363/1/MARCOS%20ANT%20c3%94NIO%20VIOTTO.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

WERNECK, Guilherme L. Controle da leishmaniose visceral no Brasil: o fim de um ciclo?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. eED010616, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n6/eED010616/pt>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

ZUBEN, Andrea Paula Bruno von; DONALÍSIO, Maria Rita. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00087415, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/PLxTwghysWd8JyCYrrnmnTM/citation/?lang=pt>>. Acesso em: 25 out. 2022.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: LEISHMANIOSE VISCERAL: CONHECIMENTO DOS O
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.

Pesquisador Responsável: Camylle Maia Costa Faria

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Tocantins

Telefones para contato: (63) 984494011

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “LEISHMANIOSE VISCERAL: CONHECIMENTO DOS O PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, de responsabilidade do pesquisador Camylle Maia Costa Faria. Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, porque apesar de vários estudos e investimentos terem sido feitos na Saúde Pública, mais precisamente na área de controle de vetores. A incidência dos agravos causados por vetor tem aumentado nos últimos anos. E segundo pesquisas uma forma de mudar essa realidade seria o investimento em estudos sobre esta população. Como você é um profissional da saúde precisamos da sua cooperação afim de verificar o seu conhecimento sobre a doença: Leishmaniose Visceral (LV). Se caso concordar em participar desta pesquisa.

Você participará de um encontro, o qual, será repassado a você a descrição da pesquisa e após o seu consentimento (por meio deste documento), responderá um questionário sociodemográfico e um questionário próprio de avaliação do conhecimento do agravo Leishmaniose Visceral a fim de preenche-lo. O questionário sociodemográfico contém: sete (7) perguntas básicas como idade, sexo, escolaridade e possui o objetivo de caracterizar a amostra e comparar as variáveis exposição com a variável desfecho.

Um questionário autoaplicável sobre conhecimento de LV com quatorze (14) perguntas objetivas com somente uma alternativa correta, divididas em seis (6) domínios: – Conhecimento geral, Transmissão, Manifestações Clínicas, Tratamento, Medidas preventivas e Práticas de serviço voltadas a Leishmaniose Visceral. A identificação será feita por meio de numeração e será resguardado todo sigilo das informações que você fornecer. Após analisados, os dados serão expostos e posteriormente discutidos. Além disso, como produto do resultado do trabalho a pesquisadora elaborará e devolverá um relatório técnico com

resultado da pesquisa, bem como disponibilizará uma cartilha didática sobre o tema para o serviço.

Este estudo, antes de executado foi previamente enviado, avaliado e aprovado pelo Comitês de Ética em Pesquisa Responsável. Todos os voluntários da presente pesquisa serão estudados segundo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. Os benefícios para os participantes da pesquisa será a devolutiva sobre a situação atual do conhecimento das equipes sobre o tema a gestão municipal de saúde, além disso a disponibilização de uma cartilha relacionada ao tema em questão. Ademais disso, o aumento da fundamentação teórica e prática da equipe sobre o tema e conhecimento teórico e prático sobre o assunto.

Dentre os riscos da pesquisa estão a identificação dos participantes que será minimizado com a substituição dos nomes por números e pelo sigilo das informações por meio dos envelopes não identificados a serem fornecidos. Além disso, os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa para garantia de sua inteira responsabilização em situações de risco. Qualquer dúvida ou intercorrência, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável por esta pesquisa por meio do telefone/whatsapp: (63) 984494011 ou pelo e-mail: camylle@mail.uft.edu.br.

Além disso, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UFT no Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16, Palmas – TO, pelo telefone/whatsapp:(63)3229-4023 ou o e-mail: cep_uft@uft.edu.br.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O(s) pesquisador (es) irá (ao) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados serão guardados e poderão ser enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação

não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada pela pesquisadora e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você. Caso ocorra, qualquer situação de risco o pesquisador se compromete em se responsabilizar pela situação garantindo todo suporte, que lhe couber e o voluntário necessitar.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Palmas-TO, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.

Nº _____

Número informado pelo Pesquisador

(Marque um X)

1. Em qual território de saúde você atua?	1.1 Apinajé	
	1.2 Xambioá	
	1.3 Krahô	
	1.4 Karajá	
	1.5 Javaé	
	1.6 Xerente	
	1.7 Canela	
2. Sexo:	1.1 Feminino	
	1.2 Masculino	
3. Idade em anos (número absoluto):		
4. Estado Civil:	3.1. Solteiro(a)	
	3.2. Casado (a)	
	3.3 Divorciado (a)	
	3.4 Viúvo (a)	
	3.5. União de estável/vive junto	
	3.6. Outra	
5. Sua renda familiar mensal é em		

média (número- reais) de:		
6. Escolaridade:	Ensino Médio Completo	
	Ensino Técnico	
	Ensino Superior Incompleto	
	Ensino Superior Completo	
	Pós-graduação Incompleta	
	Pós-graduação Completa	
	Pós-graduações stricto sensu (mestrado e/ou doutorado) Incompleto	
	Pós-graduações stricto sensu (mestrado e/ou doutorado) Completo	
	Outro: _____	
7. Quantos anos trabalha na atenção básica (em anos)?		
8. Qual sua categoria profissional:		
9. Participa de algum Programa de Educação Permanente (PMEPS) ou Educação Continuada fornecida pelo município?	8.1 Sim	
	8.2 Não	

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE LEVANTAMENTO DE CONHECIMENTO SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL.

Nº _____

Número informado pelo Pesquisador

(Marque um X/Única resposta)

DOMÍNIO 1 – CONHECIMENTO GERAL		
1. Já ouviu falar sobre a doença Leishmaniose Visceral?	1.1 Sim	
	1.2 Não	
2. Qual é outro nome dado para a Leishmaniose Visceral?	2.1 Calazar	
	2.2 Leptospirose	
	2.3 Barriga d'água	
	2.4 Não sabe	
3. A leishmaniose visceral pode matar?	3.1 Sim	
	3.2 Não	
	3.3 Não sabe	
4. Tem conhecimento sobre a ocorrência de casos de Leishmaniose em Pessoas na cidade de Palmas?	4.1 Sim	
	4.2 Não	
	4.3 Não sabe	
DOMÍNIO 2 – TRANSMISSÃO		
2. Como a leishmaniose é transmitida?	5.1 Contato direto com o cão	
	5.2 Mordedura do cão	
	5.3 Picada do mosquito palha	
	5.4 Contato com pessoas doentes	
	5.5 Não sabe	
3. Conhece o nome científico do mosquito transmissor?	6.1 Flebotomíneo	
	6.2 Anopheles	
	6.3 Aedes aegypti	
	6.4 Não sabe	
4. Qual animal também apresenta a doença?	7.1 Cão	
	7.2 Gato	
	7.3 Pomba	

	7.4 Não sabe	
DOMÍNIO 3 – MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS		
5. Quais os sintomas da Leishmaniose Visceral nas pessoas?	8.1 Febre alta, dores musculares intensas, falta de apetite e dor de cabeça.	
	8.2 Febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza e anemia.	
	8.3 Febre alta, calafrios, tremores, sudorese e dor de cabeça (que podem ocorrer de forma cíclica).	
	8.4 Não sabe	
6. Quais os sintomas da Leishmaniose Visceral no reservatório animal?	9.1 Emagrecimento, fraqueza, queda de pelos, descamação, crescimento exagerado das unhas, feridas no focinho, orelha e patas.	
	9.2 Coceira e dor intensa nas orelhas, secreções e pus, inchaço, vermelhidão ou criação de crostas no ouvido.	
	9.3 Diarreia com a presença de muco e sangue nas fezes, dores abdominais e vômito.	
	9.4 Não sabe	
DOMÍNIO 4 – TRATAMENTO		
7. Que medicamento é usado no tratamento da Leishmaniose Visceral?	10.1 Glucantime	
	10.2 Hidroxicloroquina	
	10.3 Nifurtimox	
	10.4 Não sabe	
DOMÍNIO 5 – MEDIDAS PREVENTIVAS		
8. Quais são as medidas preventivas da Leishmaniose Visceral?	11.1 Manter pátio limpo, sem matéria orgânica (folhas, frutos, entulhos, fezes de animais), cuidar da saúde do cão (alimentação, abrigo, vermifugação, Vacinação e Colocar tela nas janelas.	
	11.2 Livrar-se de objetos que acumulam água, armazenar garrafas da forma correta, evitar a contaminação de calhas e caixas-	

	d'água e Eliminar água parada.	
	11.3 Consumir apenas carne bem cozida, lavar bem frutas e legumes, evitar contato com areia de gatos e lavar bem as mãos após este procedimento e realizar controle ratos e insetos como moscas, baratas e formigas, descartando corretamente o lixo doméstico e os dejetos das criações de animais.	
	11.4 Não sabe	
<i>DOMÍNIO 6 – PRÁTICAS DE SERVIÇO VOLTADAS A LEISHMANIOSE VISCERAL</i>		
9. Você se sente capaz de identificar um caso suspeito de Leishmaniose Visceral Humana?	12.1 Sim	
	12.2 Não	
10. Já participou de alguma capacitação sobre Leishmaniose Visceral?	13.1 Sim	
	13.2 Não	
11. Em sua prática de serviço, já realizou atividades de promoção em saúde relacionados a Leishmaniose Visceral?	14.1 Sim	
	14.2 Não	
12. Você conhece o Plano de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV)?	15.1 Sim	
	15.2 Não	

APÊNDICE D- INFOGRÁFICO DE EXPLICAÇÃO DA PESQUISA.

LEISHMANIOSE VISCERAL: Conhecimento dos profissionais de saúde no município de Palmas - TO.



Qual o objetivo dessa pesquisa?

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde efetivos da sua unidade sobre a Leishmaniose Visceral.

O que eu vou ter que fazer para participar dessa pesquisa?

Você terá que assinar um termo, onde concorda em participar da pesquisa e preencherá do seu celular mesmo um questionário com 14 questões objetivas sobre o tema que pode ser respondido em até 9 minutos.



E o que eu ganho com isso?

No final desse estudo, sua unidade receberá uma cartilha impressa ou digital tratando de todos os aspectos que você precisa saber sobre a doença (Um guia rápido para sua consulta) e além disso vocês também receberão um diagnóstico contendo todos os resultados da pesquisa em questão.



Quem são os pesquisadores dessa pesquisa?

A pesquisadora Camylle Faria é estudante do Programa do Mestrado de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins e tem como orientador o Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira. Este estudo será o tema da sua dissertação de mestrado e por isso ela precisa de sua colaboração.

