

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE HIGIENE VETERINÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**ESTUDO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE CÃES
SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS
PAULISTA/SP – 2012**

JÉSSICA CRISTINA MELICE GOUVEIA

Botucatu – SP
2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE HIGIENE VETERINÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**ESTUDO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE CÃES
SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS
PAULISTA/SP – 2012**

JÉSSICA CRISTINA MELICE GOUVEIA

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária, Área de Saúde Animal, Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar.

Orientador: Professor Titular José Rafael Modolo.

Coorientador: Professor Assistente Doutor Cassiano Victória

Botucatu – SP
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Gouveia, Jessica Cristina Melice.

Estudo do grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a
Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista/SP - 2012 /
Jessica Cristina Melice Gouveia. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de
Medicina Veterinária e Zootecnia

Orientador: José Rafael Modolo

Coorientador: Cassiano Victória

Capes: 50502000

1. Cão - Doenças. 2. Leishmaniose visceral - Prevenção. 3. Saúde pública -
Administração. 4. Pessoal da area médica - Treinamento. 5. Educação
permanente.

Palavras-chave: Conhecimento; Donos de cães; Inquérito; Leishmaniose visceral.

Jéssica Cristina Melice Gouveia. Estudo comparativo do grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista, SP – 2012. Defesa 27/06/2014. Local: FMVZ/UNESP – Campus Botucatu/SP.

Comissão Examinadora

Prof. Titular José Rafael Modolo

Orientador, Membro Titular

Departamento de Higiene Veterinária e Saúde Pública

FMVZ – UNESP- Botucatu/SP

Prof. Dr. Fábio Fernando Ribeiro Manhoso

Membro Titular

Coordenador dos Cursos de Medicina Veterinária e Zootecnia

Universidade de Marília – UNIMAR – Marília/SP

Prof^a. Dr^a. Elma Pereira dos Santos Polegato

Membro Titular

Professora Doutora do curso de Medicina Veterinária

Universidade de Marília – UNIMAR – Marília/SP

Prof^a. Dr^a. Simone Baldini Lucheis

Membro Suplente

Agência Paulista de Tecnologia dos Agronegócios, Gabinete da Coordenadoria,

Departamento de Descentralização do Desenvolvimento

APTA – Bauru/SP

Prof^a. Adj. Noeme Souza Rocha

Membro Suplente

Departamento Clínica Veterinária

FMVZ – UNESP- Botucatu/SP

Dedico esta pesquisa e a conclusão deste mestrado aos meus familiares que me apoiaram independentemente das dificuldades encontradas nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

A meus Pais e irmãos por sempre apoiarem incondicionalmente as minhas decisões, em especial minha mãe professora de português por sempre me ajudar com as correções.

A minha irmã publicitária, por sua participação especial no desenvolvimento da parte artística do projeto.

A meu melhor amigo e marido que foi meu incentivador em todos os momentos e por não me deixar desistir.

A minha amiga Rosângela Giarola e colega de trabalho que me ajudou no desenvolvimento deste projeto.

A minha amiga Tânia Maria Martins Provenci, assistente de suporte acadêmico II, por me ajudar com toda a parte burocrática no decorrer deste curso.

Ao Professor Titular Carlos Roberto Padovani por dar toda a assistência estatística do projeto.

Ao José Aparecido dos Santos, Secretário Geral de Saúde no município de Lençóis Paulista, por dar apoio e ajudar com o fornecimento do material necessário para o desenvolvimento prático do projeto.

A toda equipe da secretaria de Saúde do município de Lençóis Paulista - SP, por ser receptiva, apoiar e colaborar no desenvolvimento prático do projeto.

A todos os Agentes Comunitários de Saúde do município de Lençóis Paulista - SP por serem receptivos e ajudarem no desenvolvimento prático do projeto.

Ao meu orientador José Rafael Modolo porque, mesmo sem me conhecer, acreditou em mim e gastou horas, conhecimentos e muita boa vontade para que eu me tornasse Mestre.

A FAPESP processo 2011/15540-5 pelo apoio institucional e financeiro.

Obrigada!

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.

Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa.

Por isso aprendemos sempre.” (Paulo Freire)

GOUVEIA, J.C.M. **Estudo comparativo do grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a leishmaniose visceral canina no município de Lençóis Paulista, SP – 2012**. Botucatu, 2014. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

RESUMO

A leishmaniose é uma zoonose considerada um grande problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano. No Brasil, a importância da Leishmaniose Visceral Canina reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição, mas na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes. A crescente urbanização da doença ocorrida nos últimos 20 anos coloca em pauta a discussão das estratégias de controle empregadas. As medidas de controle da doença até agora implementadas foram incapazes de eliminar a transmissão e impedir a ocorrência de novas epidemias. Os conhecimentos sobre a circulação da LVC, assim como sua percepção pela população local, são de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, pois mobiliza a comunidade em ações sanitárias. Busca avaliar comparativamente o conhecimento geral dos donos de cães sobre a LVC e obter informações para auxiliar na elaboração de uma proposta mais precisa e direcionada de educação continuada em saúde, no que se refere à LVC no Município de Lençóis Paulista - SP. Um inquérito foi desenvolvido para ser aplicado por 120 agentes comunitários de saúde, os quais receberam treinamento por uma equipe de profissionais da área e da UNESP de Botucatu - SP. O treinamento teve como base material especial de apoio apostilado desenvolvido de forma direcionada, contendo instruções gerais para orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta realização das entrevistas, de maneira a garantir a precisão das informações coletadas. Foram 390 participantes respondentes, distribuídos em cinco regiões do município, sendo: centro (46), Q1 (134), Q2 (60), Q3 (106), Q4 (38), abrangendo todos os 30km² de área territorial urbana, mantendo-se a proporcionalidade geográfica da cada bairro. As informações foram armazenadas em um banco de dados e, analisadas efetuando-se a distribuição de frequência absoluta e relativa, a distribuição percentual das informações com destaque especial para análise quantitativa, sendo considerado intervalo de confiança de 95%. Todas as discussões no presente estudo foram realizadas com nível de 5% de significância. Dos 390 entrevistados, 99,0 % afirmaram que já ter ouvido sobre LVC, 79,0 % sabiam dizer o que é, 61,3% sabiam que é transmitida através do inseto vetor (flebotomíneos) e 28,7% sabiam que a prevenção se dá evitando o criadouro deste. Observou-se que 6,9% responderam o emagrecimento progressivo, queda de pelos e o crescimento das unhas como sintomas característicos da Leishmaniose Visceral Canina, assim como 60,5% afirmaram ser a eutanásia como destino final para os cães positivos para a LVC. Quanto ao tratamento e vacinação 97,5% responderam que não receberam oferta alguma destes. Desta forma, para a Leishmaniose Visceral Canina foi possível concluir que a população está informada sobre a enfermidade e seu controle, que tem as informações essenciais das medidas preventivas necessárias que devem ser tomadas para evitar sua

disseminação pelo município. Também se observou que o nível de conhecimento não diferiu quanto à idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar.

Palavras-chave: Conhecimento. Donos de cães. Inquérito. Leishmaniose visceral. Lençóis Paulista.

GOUVEIA, J.C.M. **Comparative study of the degree of general knowledge of dog owners about canine visceral leishmaniasis in the municipality of Paulista, SP – 2012** Botucatu, 2014 Thesis (Master) -. Faculty of Veterinary Medicine and Animal Science, Botucatu, São Paulo State University

ABSTRACT

Leishmaniasis is a zoonosis considered a major public health issue. The World Health Organization estimates that 350 million people are exposed to it, with 2 million new infections, by the different forms of it, a year. In Brazil, the Visceral Canine Leishmaniasis (VL) is an important health issue not only because of its high incidence and transmission, but also because of the possibility of becoming life threatening when associated to poor nutrition and concomitant infections. There have been a growing number of urban outbreaks for 20 years. Rising up a discussion about the ways of control that have been used. These control measures have been incapable of both preventing and eliminating the transmission; they've also failed preventing new outbreaks. The knowledge about VL together with local population awareness is a key to establish control campaigns, mobilizing the whole community in sanitary campaigns. The present study evaluated the general knowledge of dog owners about VL and got information to help the establishment of a more accurate and better directed health education against VL in the city of Lençóis Paulista in São Paulo. The inquiry was made before the outbreak occurred in 2009 in the city and after it, by the 120 health agents that work for the city. These agents were trained by health experts both from the region and from UNESP in Botucatu/SP. Their training consisted on especially designed booklets developed to guide them during their fieldwork inquiry, helping them to make accurate interviews to guarantee precise information data collection. There were 390 interviews, divided in 5 city districts, as following: downtown (46), Q1 (134), Q2 (60), Q3 (106), Q4 (38), covering the whole 30km² of urban area, each neighborhood keeping their actual proportion. The data collected was put in a database and was analyzed, with a frequency distribution, absolute and relative, and a percentage distribution - highlighting a quantitative analysis - and with a confidence interval of 95%. From the 390 people interviewed, 99% had already heard about VL; 79% knew how to define it; 61,3% knew that it is transmitted by the insect vector (sandflies) and 28,7% knew that the prevention can be made by stopping those insects breeding places. 6,9% answered that progressive weight loss, hair loss and nail growth are VL symptoms; 60,5% answered that euthanasia would be the solution for VL infected dogs. Regarding the treatment and vaccination 97,5% answered that they hadn't received any offer from them. All the discussions in the present study were done within a 5% significance level. By this way, we can get to the conclusion that the citizens are well informed about the disease and the control measures; they have the essential knowledge of the ways of prevention to avoid its dissemination throughout the city. It was also observed that the level of knowledge didn't change when age, sex, schooling or family income were considered. All the discussions in the present study were done within a 5% significance level.

Keywords: Visceral Leishmaniasis (VL). Inquiry; knowledge. Dog owners. Lençóis Paulista.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do Estado de São Paulo com destaque para o município de Lençóis Paulista.....	22
Figura 2 -	Explicação sobre a Leishmaniose Visceral Canina.....	27
Figura 3 -	Entrega do material de apoio.....	28
Figura 4 -	Esclarecendo dúvidas da equipe campo.....	29
Figura 5 -	Ponto de apoio para auxiliar a equipe de campo (Sede Secretaria Municipal de Saúde Lençóis Paulista - SP.....	30
Figura 6 -	Esclarecendo dúvidas da equipe de campo durante a aplicação prática do inquérito.....	30
Figura 7 -	Entrevista para o jornal local.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de pessoas entrevistadas que já ouviram falar em Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	36
Tabela 2 - Quantidade de pessoas entrevistadas no município de Lençóis Paulista – SP, que sabem o que é Leishmaniose Visceral Canina, 2012.....	36
Tabela 3 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabe qual a forma de transmissão da Leishmaniose Visceral Canina, no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	37
Tabela 4 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabe quais animais e/ou insetos podem transmitir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	38
Tabela 5 - Distribuição de entrevistados que sabem como prevenir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	39
Tabela 6 - Distribuição de entrevistados que sabem quais são os sintomas da Leishmaniose Visceral Canina nos cães no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	40
Tabela 7 - Distribuição de entrevistados que sabem o que deve ser feito com o cão apresentando sintomas para a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	40
Tabela 8 - Distribuição de entrevistados que receberam oferta de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	41
Tabela 9 - Local que ofereceu algum tipo de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina para os entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	41

Tabela 10 - Quantidade de entrevistados que recebeu oferta de vacinação contra a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	42
Tabela 11 - Distribuição de locais que ofereceram vacinação contra Leishmaniose Visceral Canina para os entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	42
Tabela 12 - Distribuição do sexo dos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	43
Tabela 13 - Distribuição da idade dos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	44
Tabela 14 - Quantidade de entrevistados que afirmaram saber o que é matéria orgânica município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	45
Tabela 15 - Quantidade de entrevistados que deram exemplo de matéria orgânica no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	46
Tabela 16 - Distribuição do sexo do cão dos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	46
Tabela 17 - Quantidade de cães castrados pertencentes aos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	47
Tabela 18 - Distribuição da idade dos cães pertencentes aos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	48
Tabela 19 - Quantidade de cães pertencentes aos entrevistados que fizeram alguma viagem no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	48
Tabela 20 - Distribuição de cães pertencentes aos entrevistados que têm algum tipo de acesso à rua no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	49
Tabela 21 - Quantidade de entrevistados que já ouviram falar em Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP,	

2012.....	50
-----------	----

Tabela 22 - Quantidade de entrevistados que sabem o que é Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012.....	51
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3 OBJETIVOS.....	21
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	21
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ÁREA ESTUDADA.....	21
4.2 ELABORAÇÃO DO INQUÉRITO.....	22
4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	22
4.4 PRÉ-TESTE.....	23
4.5 OPERACIONALIZAÇÃO.....	23
4.6 TERRITORIALIZAÇÃO E AMOSTRAGEM ESTATÍSTICA.....	24
4.7 DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL DIDÁTICO DE APOIO.....	27
4.8 TREINAMENTO.....	27
4.9 ENTREVISTAS.....	31
4.10 RECEBIMENTO DO MATERIAL.....	31
4.11 REPERCUSSÃO DO PROJETO.....	32
4.12 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.13 EXPLICAÇÃO DAS ABREVIATURAS UTILIZADAS NAS TABELAS.....	33
5 RESULTADOS.....	34
5.1 ANÁLISE COMPARATIVA.....	42
6 DISCUSSÃO.....	51
7 CONCLUSÕES.....	54
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS	
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO.....	61
ANEXO 2: ACEITE DA COMISSÃO DE ÉTICA FMVZ.....	64
ANEXO 3: OFÍCIO DE CONCESSÃO DE PROJETO DO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA – SP.....	65
ANEXO 4: MANUAL DO ENTREVISTADOR.....	66

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral é uma zoonose conhecida há muito tempo, tendo sido confundida com outras endemias por um longo período, em virtude da sua semelhança com determinadas enfermidades tropicais de caráter febril (REY, 2001). Em cães, seu principal reservatório doméstico, há uma prevalência significativa, sendo que muitos casos são assintomáticos (BADARÓ DUARTE; 1996 GENARO, 2000).

O primeiro caso da doença em seres humanos foi descrito na Grécia, em 1835. Em 1903, Leishman reconheceu a semelhança do parasito com as formas redondas que se apresentavam nas infecções por *Trypanosoma spp.*, e neste mesmo ano, Donovan descreveu estes mesmos parasitos na enfermidade denominada Dundum ou Calazar (MARTIN-SANCHES, 2006). O relato da doença no Brasil é datado de 1913, quando da necropsia de um homem proveniente do Município de Boa Esperança no Mato Grosso do Sul (CASTRO, 1996).

A leishmaniose é causada por um protozoário da ordem *Kinetoplastida*, família *Trypanosomatidae* e do gênero *Leishmania*. A espécie envolvida com a infecção na leishmaniose visceral depende da região geográfica, sendo a *Leishmania donovani* o agente etiológico na Ásia e África; a *Leishmania infantum* na Ásia, Europa e África, e a *Leishmania chagasi* nas Américas (SÃO PAULO, 2003).

A transmissão entre hospedeiros vertebrados no Brasil ocorre principalmente pela picada de flebotomíneos hematófagos da espécie *Lutzomyia longipalpis* (CASTRO, 1996; CIARAMELLA, 1997; OLIVEIRA et al. 1998; RIBEIRO, 2001) conhecidos popularmente como mosquito palha, birigui ou tatuquiras (FEITOSA et al. 2000). Trabalhos recentes sugerem um possível envolvimento de outras espécies do gênero *Lutzomyia* na transmissão da doença em áreas não endêmicas das Américas do Norte e do Sul (TRAVI et al. 2002).

Com a expansão da área de abrangência da doença e o aumento significativo no número de casos, a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) passou a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das prioridades dentre as doenças tropicais. Atualmente, é endêmica em 88 países, com mais de 350 milhões de pessoas expostas ao risco de infecção (BORJA-CABRERA et al. 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No Brasil a ocorrência da Leishmaniose Visceral vem aumentando, não só em número de casos, mas também na sua

dispersão geográfica (OLIVEIRA, 1998), sendo endêmica em vários estados (GOMES et al. 1999) e já tendo sido identificada em humanos em 19 dos 27 estados da Federação, com casos autóctones descritos em aproximadamente 1600 municípios (SÃO PAULO, 2003; MELO, 2004).

A prevalência da LVC de áreas endêmicas pode atingir 20% a 40% da população (SLAPPENDEL; GREENE, 1990 OLIVEIRA, 1998). Acredita-se que em áreas com alta infecção na espécie, a incidência na população humana varie de 1% a 2% (SLAPPENDEL; GREENE, 1990; SANTA ROSA; OLIVEIRA, 1997).

O processo de expansão geográfica e urbanização da LVC conduzem à necessidade de se estabelecer medidas mais eficazes de controle. Mas o conhecimento da população sobre a doença nas regiões de sua ocorrência frequentemente é restrito, levando ao retardo na procura do diagnóstico e do tratamento, sendo as populações rurais de área endêmica as mais carentes de informação (GAMA et al. 1998).

Na maioria das áreas onde existe a leishmaniose, o conhecimento sobre a enfermidade restringe-se, muitas vezes, às pessoas que já tiveram a doença ou àquelas que já tiveram casos na família ou vizinhos, ocorrendo desinformação sobre a transmissão e o tratamento, o que dificulta o estabelecimento de estratégias de controle (WEIGEL et al. 1994; GAMA et al. 1998). O conhecimento sobre a circulação da doença em determinadas áreas, assim como a percepção da mesma pela população local, é de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, pois mobiliza a comunidade em ações sanitárias. (NETTO, 1985; COSTA, 1991; PUPULIM et al. 1996; ISAZA, 1999; SANTOS et al. 2000; MADEIRA et al. 2002).

Numa pesquisa realizada em uma área endêmica da Colômbia, 94% dos habitantes conheciam a leishmaniose como uma doença de pele, e 35% relacionavam a transmissão ao inseto. Neste estudo, após palestras, pode-se verificar que 89,9% das crianças lembravam-se do assunto e 63,1% sabiam como ocorria a transmissão, demonstrando um excelente aprendizado em relação à leishmaniose, podendo dessa maneira atuar na formação da consciência sanitária em sua comunidade (ISAZA, 1999).

Da mesma forma, Madeira et al. (2002) demonstra através de estudos e estratégias para controle da dengue tornou-se possível verificar que alunos da 5a e 6a série, após intervenção didática, tornaram-se mais aptos em reconhecer o ciclo

dos mosquitos e a importância desse entendimento para a saúde, bem como, evidenciar as medidas de controle mais viáveis e eficientes. Também observaram duas vezes menos criadouros em suas residências do que nas daqueles que não passaram por essa intervenção (MADEIRA et al. 2002).

Outros estudos realizados na região do Maranhão, concluíram que existe a necessidade da implantação de grupos de notificação e equipes de educação em saúde para orientar a prevenção e esclarecer sobre as formas de transmissão (MOREIRA et al. 2002). Esses estudos também relataram a importância de iniciar o processo de conscientização na população escolar, que deverá levar a informação para seus lares, podendo auxiliar na criação de uma rede básica de atenção primária e comunitária (PUPULIM et al. 1996).

Assim como o proposto, o esclarecimento da população torna-se imprescindível como ferramenta para auxiliar no controle da LVC. Logo, crianças e professores informados podem agir como difusores do assunto em sua residência e comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante no controle de endemia (COSTA, VIEIRA; 2001).

Quando as informações disponíveis são muito escassas, é comum utilizar de um inquérito para o estudo das situações específicas relativas aos episódios de uma doença em particular nas áreas servidas por sistemas de vigilância epidemiológica regular, é usualmente denominado como inquérito epidemiológico (CASTRO, 1996). Os inquéritos são procedimentos eventuais, que buscam obter informações relativas às características da doença, sua ocorrência e ao funcionamento e cobertura dos serviços de saúde (CASTRO, 1996).

Os inquéritos são considerados eficientes e a prioridade é o treinamento de profissionais da saúde no desempenho eficaz das funções necessárias em cada nível de controle da doença (trabalhador de atenção primária à saúde, médicos, técnicos de diagnóstico laboratorial, médicos veterinários, etc.). As escolas e outras organizações, como as comunidades religiosas, devem ser utilizadas como ponto de entrada nas comunidades para informar e motivar o controle da LVC, explicando seus benefícios. Todos os meios de comunicação como cartazes, folhetos, rádio, televisão, fotografias e vídeos devem ser utilizados nas atividades de educação e saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Os materiais mínimos necessários para a intervenção por parte dos profissionais da saúde pública são: treinamento de pessoas, material didático,

folhetos, cartazes, material audiovisual para a educação da população; material e reagentes para eliminação humanitária dos cães infectados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Qualquer possibilidade de educação e saúde deve ser aproveitada e o material deve ser distribuído por todos os meios de comunicação em massa. O alvo da educação em saúde deve ser cuidadosamente escolhido. As pessoas precisam ter uma percepção clara das possíveis vantagens do controle da doença. Diretrizes, que deveriam ser acompanhadas por programas de treinamento (BRASIL, 2003).

Deve-se também levar em conta que, para aplicação de qualquer forma de educação primeiramente é preciso compreender que cada indivíduo interpreta os acontecimentos a sua volta usando seus próprios sentidos. Acredita-se no que se vê, se ouve e se sente, sempre baseados nas próprias experiências são filtradas as informações que chegam através desses canais sensitivos. Esta interpretação se traduz em um mapa mental pessoal, assim, cada indivíduo terá sua maneira de ver uma mesma realidade e, o educador, ao compreender isso, terá meios para desenvolver seu trabalho com qualidade (ALDER, 1996).

As ações em educação e saúde devem ser organizadas e dirigidas para trabalhar com as pessoas de maneira direta sobre seus conhecimentos, para que possam modificar e intervir em suas próprias vidas (LEVY et al. 1996). Ações educativas podem ser representadas pela didática e pela transmissão e veiculação de conhecimentos (LEVY et al. 1996).

Nesta perspectiva, a educação em saúde torna-se uma poderosa ferramenta dentre as ações profiláticas, pois possibilita a reformulação de certos hábitos e costumes, permitindo a aceitação de novos valores que possam vir a contribuir para uma melhor qualidade de vida (SOUZA, 2005).

O educador em saúde deverá atuar como facilitador das relações entre o conhecimento científico e tecnológico com o conhecimento popular, favorecendo aprendizagens significativas que permitam transformações baseadas na conscientização individual e coletiva (COSTA, 1986; BRASIL, 1999; BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Apesar da existência de inúmeros estudos abordando diferentes aspectos da Leishmaniose Visceral Canina, algumas questões cruciais para a implementação das medidas de controle continuam sem resposta como: Qual a real extensão do

problema? Quais são os fatores de risco para as populações? Como avaliar o impacto das intervenções de controle e como antecipar as epidemias?

Sendo assim, acredita-se que seja de suma importância o estudo sobre o conhecimento geral da população em regiões consideradas endêmicas, para que por meio do mesmo, seja possível descobrir quais são os principais pontos a serem trabalhados em determinada população, para que então seja realizado um trabalho direcionado de conscientização e prevenção da LVC.

Estes aspectos, aliados à situação epidemiológica do Município de Lençóis Paulista - SP, justificaram esta investigação e esta pesquisa, que irá, através do mesmo inquérito aplicado antes da ocorrência da enfermidade em 2009, identificar e evidenciar a real e atual situação do conhecimento dos donos de cães sobre a LVC, chegando a um resultado, por meio do qual será possível avaliar através de análise comparativa quais são as falhas do conhecimento geral dessa população, e então, tornar possível a fundamentação de estratégias para um projeto educativo em saúde animal e saúde pública, em busca do controle da enfermidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de transmissão vetorial. No Brasil, esta doença continua sendo um grande desafio nas questões de saúde pública, principalmente pelo potencial endêmico que ela vem assumindo em vários estados brasileiros. Cães são considerados os principais reservatórios domésticos, sendo monitorados por meio de inquéritos sorológicos, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), que visa à eliminação dos animais sororreativos (BRASIL, 2006).

A Leishmaniose visceral (LV) foi descrita pela primeira vez na Grécia, em 1835, quando então era denominada *ponos* ou *hapoplinakon*. Foi na Índia, em 1869, que recebeu o nome *kala-jwar* que quer dizer febre negra ou *kala-azar* que significa pele negra em virtude do discreto aumento da pigmentação da pele ocorrido durante a doença (MARZOCHI, 1981).

A LV ou calazar é uma doença crônica grave potencialmente fatal para o homem, e sua letalidade pode alcançar 10% quando o tratamento adequado não é realizado. Esta doença é causada por espécies do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*. No Brasil, o agente etiológico é a *L. chagasi*, uma espécie semelhante à *L. infantum* encontrada em alguns países do

Mediterrâneo e da Ásia (LAINSON & SHAW, 1987). Além de acometer o homem, vários mamíferos incluindo animais domésticos e silvestres estão implicados como reservatório da doença, atuando no ciclo biológico (MAURICIO et al. 2000).

O primeiro relato de LV no Brasil foi feito em 1913, quando foram encontradas amastigotas de *Leishmania* em cortes histológicos de fígado de pessoas provenientes do Município de Boa Esperança, no Mato Grosso do Sul que morreram com suspeita de febre amarela (CASTRO, 1996). Somente 20 anos depois é que se registrou o primeiro surto da doença em Sobral, no Ceará (DEANE, 1977).

Em meados dos anos 1980, constatou-se uma transformação drástica na distribuição geográfica da LVC. A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando, inclusive, a periferia de grandes centros urbanos. Em 19, dos 27 estados brasileiros, já foram registrados casos autóctones de LV. Nos últimos cinco anos, ocorreram em média 8.557 casos novos em humanos, sendo a maioria na região Nordeste do país (BRASIL, 2012).

Deane (1977) caracteriza a ocorrência da doença como endêmica, com surtos epidêmicos esporádicos, em áreas rurais do Nordeste brasileiro. Atualmente, nos países endêmicos, a LVC continua negligenciada pelo setor privado da economia e tem cabido ao setor público, apesar dos recursos escassos e infraestrutura inadequada, investir no desenvolvimento de novas drogas e métodos de diagnósticos mais eficientes (SILVA, 2001).

A epidemiologia da LV vem se alterando através do tempo. Inicialmente a doença mantinha um perfil rural, de transmissão peri urbana, quando as crianças eram as mais acometidas. Porém, degradações ambientais, migrações de populações carentes para a periferia dos grandes centros fixando-se em locais sem estrutura de saneamento básico e em proximidade com animais domésticos, contribuíram para o processo de urbanização da doença. Tudo isso, acrescido da adaptação de determinados flebotomíneos em ambientes alterados pelo homem, fez com que, aos poucos, a doença viesse adquirindo característica peri urbana, hoje encontrando-se em plena urbanização (MARZOCHI,1985; TESH,1995).

Nos últimos anos tem sido apontada como doença reemergente, caracterizando um nítido processo de transição epidemiológica, apresentando incidência crescente nos últimos anos nas áreas onde ocorria tradicionalmente; expansão geográfica para os estados mais ao sul do país e também um franco processo de urbanização em cidades localizadas em regiões distintas, como o

Nordeste e o Sudeste (MARZOCHI, 1985; COSENZA, 1995; OLIVEIRA et al. 1998; BRASIL, 1999; COSTA, 2001)

As campanhas de controle para a LVC no Brasil tiveram seu início na década de 1950, sendo os Estados do Ceará e de Minas Gerais os principais alvos das atividades planejadas e desenvolvidas. Entretanto, durante a década de 1960, as ações foram interrompidas, e apenas em 1982, o programa foi retomado quando a extinta Superintendência de Controle de Endemias (SUCAM) detectou um aumento do número de casos de LVC no país (LACERDA, 1994; BRASIL, 1999).

Atualmente, o Ministério da Saúde, por intermédio da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) e de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realiza o Programa de Controle-Qualidade do Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina (PESSOA, 1982; BADARÓ; DUARTE; 1996). O controle da LVC é centrado nas seguintes medidas: diminuir a densidade populacional do vetor, identificação e eliminação dos cães infectados e identificação e tratamento das pessoas doentes (BRASIL, 1996; OLIVEIRA et al 1998).

Com o intuito de aperfeiçoar a técnica de diagnóstico de LVC, o Ministério da Saúde estabeleceu a substituição do protocolo utilizado anteriormente, atriagem com ELISA e confirmação com RIFI, para a implantação do teste rápido imunocromatográfico com antígenos recombinantes (K6 e K39) como triagem e o ELISA como confirmatório, considerando vantagens e facilidades no teste rápido imunocromatográfico e o fornecimento de resultados automatizados sem subjetividade no ELISA (HARITH AE, 1987; BRASIL, 2011).

A LVC tem um longo período de incubação nos cães, o que faz com que animais aparentemente sadios (assintomáticos) continuem mantendo ativa a cadeia de transmissão da doença. Por essa razão, o tratamento de cães não é permitido pelos órgãos públicos já que os fármacos atualmente empregados no tratamento da Leishmaniose visceral não eliminam o parasito do organismo do cão. Em razão disso, e devido à íntima relação do cão com seus proprietários, manter um animal infectado em áreas receptivas para o vetor é um risco para a população, principalmente crianças, idosos e pessoas imunocomprometidas (CONSELHOS: FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2010).

Outro ponto importante na profilaxia da doença são as vacinas contra LVC canina, atualmente em comercialização. Entretanto, para renovação de registro, seus fabricantes tiveram que executar os estudos de Fase III para análise junto ao

Ministério da Agricultura (MAPA) e Ministério da Saúde (MS) e no momento se aguarda a definição do Ministério da Agricultura sobre a conclusão dessa análise. (CONSELHOS: FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2010).

Em face dessas informações, observa-se que o poder público tem investido de maneira fragmentada e descontinuada na profilaxia da LVC, deixando de considerar a associação das estratégias. (CONSELHOS: FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2010).

Assim, as questões relativas à LVC devem ser tratadas pela transversalidade interinstitucional entre MAPA, MS, Ministério do Meio Ambiente, Ministério Público e Conselhos de Medicina Veterinária. Dentre as ações previstas está a Reavaliação e normatização da metodologia preconizada pelo MS para os inquéritos amostrais e censitários canino. (CONSELHOS: FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2010). Entretanto, a elaboração de uma norma por si só não é capaz de mudar uma realidade. Um trabalho contínuo deve ser desenvolvido e se torna necessário o aprimoramento de políticas públicas por meio de diálogo entre os órgãos competentes envolvidos e integralização das ações em prol da Saúde Pública em todo seu contexto. (CONSELHOS: FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2010).

3 OBJETIVOS

- Avaliar o grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista - SP;
- Avaliar comparativamente o grau de conhecimento dos donos de cães sobre a enfermidade no Município.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ÁREA ESTUDADA

O município de Lençóis Paulista localiza-se na Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo (latitude 22°35'55" sul e a uma longitude 48°48'01" oeste), situando-se a cerca de 550 metros acima do nível do mar (Figura 1), com área total de 74,67 hab/km² e taxa de urbanização de 96,04%, com 60.507 habitantes (BRASIL, 2010).



Figura 1 - Mapa do Estado de São Paulo com destaque ao Município de Lençóis Paulista.

4.2 ELABORAÇÃO DO INQUÉRITO

O inquérito foi elaborado com perguntas de fácil entendimento para obtenção de respostas verdadeiras e com o objetivo principal de avaliar o conhecimento geral dos donos de cães sobre a importância do controle da doença. As perguntas foram direcionadas para avaliar o conhecimento geral para controle da leishmaniose visceral, perguntas sobre a situação atual dos animais nas residências e na região de seu domicílio, enfocando a guarda responsável e perguntas sobre a opinião dos donos de cães com relação à importância do controle da doença.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

As entrevistas, para a coleta de dados, foram realizadas no Município de Lençóis Paulista - SP, abordando os donos de cães de casa em casa. Foi realizado com a participação de pós-graduandos da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" Campus Botucatu em parceria com a Prefeitura e 120 agentes da saúde do Município de Lençóis Paulista - SP, abrangendo as diferentes classes sociais distribuídas pelos 30km² da área urbana do Município.

4.4 PRÉ-TESTE

O pré-teste do inquérito foi realizado no dia 19 de abril de 2012, apenas com donos de cães no Distrito de Rubião Junior, município de Botucatu - SP. Foi realizado com a finalidade principal de experimentar na prática as ideias do inquérito previamente desenvolvido. Também implicou em uma nova e mais cuidadosa monitoração das questões utilizadas, possibilitando seu aperfeiçoamento. Como resultados do pré-teste algumas questões foram alteradas e novas ideias foram adicionadas para alcançar os resultados esperados.

Para sua realização prática, contou com a participação de quatro entrevistadores leigos no assunto, para que não induzissem qualquer tipo de resposta, mas que foram previamente treinados e capacitados, respeitando os objetivos do levantamento e descrevendo de forma clara as informações obtidas.

Após a aplicação prévia do inquérito foi possível avaliar os seguintes pontos: forma mais efetiva de aplicação dos inquéritos, o entendimento das perguntas por parte da população, se as respostas foram adequadas para cada pergunta individualmente, o tempo despendido para sua aplicação, o tempo entre um inquérito e outro e a necessidade de acrescentar alguma informação ou questão para complementar as já existentes.

Foi possível concluir que algumas questões precisariam de pequenos ajustes, como a utilização de uma linguagem mais clara para melhor entendimento, de forma que pudesse garantir a resposta real, além da necessidade do reposicionamento de algumas questões, facilitando o direcionamento da entrevista. Também pode-se perceber que uma abordagem bem feita, com uma linguagem acessível, respeitando principalmente o tempo de entendimento do entrevistado, de modo que este não se sentisse coagido facilitou e garantiu o êxito do trabalho.

4.5 OPERACIONALIZAÇÃO

A cidade foi dividida em regiões para a aplicação do inquérito, tendo como referência os postos de vacinação usados na campanha anual contra a Raiva junto com as respectivas dinâmicas de animais vacinados no período de 2004 a 2009. A partir do conhecimento da quantidade de cães vacinados nos postos, onde foi estabelecido o total de 4.963 cães do ano de 2009, com uma amostra de 390 inquéritos, que foram aplicados juntamente com os termos de consentimento livre e

esclarecido (TCLE) dos participantes. O entrevistado deveria ser o responsável pela residência ou morador acima de 12 anos de idade.

Foi necessária uma divulgação prévia, utilizando a mídia local, para o conhecimento geral da população visando, conseqüentemente, uma maior aceitabilidade no desenvolvimento do trabalho.

O inquérito foi aplicado pelos 120 agentes comunitários de Saúde do Município de Lençóis Paulista - SP, que receberam treinamento pela equipe de profissionais da área e da UNESP de Botucatu - SP.

4.6 TERRITORIALIZAÇÃO E AMOSTRAGEM ESTATÍSTICA

Reuniões periódicas com a Diretoria de Saúde do Município de Lençóis Paulista - SP foram realizadas e, desta forma, foi possível a aquisição de todo material necessário para a construção da operacionalização. Dentre estes materiais estavam os mapas do município, a dinâmica dos agentes comunitários de saúde, a localização de cada unidade de saúde, o número e o nome de todos os agentes comunitários de saúde que foram treinados e capacitados para participarem de forma efetiva no desenvolvimento do projeto, dentre outros.

Para o planejamento amostral, o Município foi dividido em cinco regiões envolvendo centro e quatro quadrantes denominados (**Centro, Q1, Q2, Q3, Q4**).

Onde temos **Q1**: Jardim das Nações, Parque Rondon, Bar da Fartura, Vila Luiz Zilio e Vila Júlio Ferrari; **Q2**: Vila Irerê, Vila Ubirama – Batalhão da PM, Vila Ubirama – UBS II e Detran; **Q3**: Caju II, Vila Monte Azul, Cecap – EMPG e Vila Príncipe; **Q4**: Cecap – Centro Comunitário e Jardim Primavera e **CENTRO**: Vila Mamedina, Vila Capoani, Vila Maria Cristina, Centro, Vila Alfredo Guedes e Vila Contente.

A construção das regiões foi estabelecida tendo como referência os postos utilizados na campanha anual de vacinação contra Raiva com as respectivas dinâmicas de animais vacinados no período de 2004 a 2009. A partir do conhecimento da quantidade de cães vacinados nos postos foi estabelecido o total de 4.963 cães do ano de 2009 e estabelecido o tamanho amostral de 390 inquéritos a serem aplicados, considerando o nível de 95% de confiança e um erro de estimado de ordem de 10% na participação casual a partir do esclarecimento livre e espontâneo dos participantes.

As 390 entrevistas foram distribuídas de forma proporcional à densidade populacional canina de cada uma das cinco regiões da seguinte maneira: **centro (46), Q1 (134), Q2 (60), Q3 (106), Q4 (38)**, abrangendo todos os 30km² de área territorial urbana, mantendo-se a proporcionalidade geográfica da cada bairro. O respondente do inquérito foi o responsável pela residência cuja manifestação à vacinação da campanha contra a Raiva foi positiva, descartando qualquer outro tipo de resposta expressada.

Para a aplicação prática, os inquéritos foram proporcionalmente divididos por todos os bairros dos cinco quadrantes previamente estabelecidos. O número de questionários foi determinado com base no número estimado de cães presentes em cada uma dessas regiões, sendo:

Quadrante 1, 138 inquéritos distribuídos proporcionalmente para os bairros: Jardim Nova Lençóis, Jardim das Nações, Jardim Santa Lúcia, Jardim Maria Luzia IV, Distrito Industrial Luiz Trecenti, Conj. Hab. Júlio Ferrari, Conj. Hab. Sílvia Campanholi, Jardim André Alex, Parque Residencial Rondon, Parque Residencial J.C. Amaral, Gleba Lopes, Parque Residencial L. S. Contente, Núcleo Hab. Luiz Zilo, Gleba Natal, Jardim Cruzeiro, Jardim Alvorada, Jardim São João, Chácara Santo Antônio e Parque Elisabeth.

Quadrante 2, 60 inquéritos distribuídos proporcionalmente para os bairros: Jardim Europa, Cachoeirinha, Vila Nova Irerê, Vila Irerê, Jardim Village, Núcleo Hab. Bela Vista I, Núcleo Hab. Bela Vista II, Parque Antártica, Distrito Industrial I, Jardim Humaitá, Jardim Prata/Centro, Jardim Itamaraty, Lago da Prata, Gelba Marco, Jardim Granville, Vila Marimbondo, Jardim Ubirama e Jardim Ypê.

Quadrante 3, 108 inquéritos distribuídos proporcionalmente para os bairros: Jardim Primavera, Parque Residencial São José, Jardim Monte Azul, CECAP, CECAP Príncipe, Jardim João Paccola, Villa Antonieta II e Jardim Itapuã.

Quadrante 4, 38 inquéritos distribuídos proporcionalmente para os bairros: Residencial Athenas, Jardim Grajaú, Residencial Açai I, Residencial Açai II, Conj. Hab. Lençóis Paulista D, Cidade Jardim Do Caju I, Cidade Jardim Do Caju II, Jardim Santa Teresinha I, Jardim Santa Teresinha II, Jardim Maria Luzia I e Jardim Maria Luzia II.

Quadrante 5/ centro, 46 inquéritos distribuídos proporcionalmente para os bairros: Vila Mamedina, Vila Éden, Vila Maria Cristina, Vila Repeke, Vila São Judas

Tadeu, Vila Maestra Amélia, Vila Paccola, Vila Antonieta, Alfredo Guedes, Jardim Morumbi, Vila Virgílio Capoani, Vila Santa Cecília, Vila Contente e Vila Baccili.

A territorialização é utilizada como instrumento na prática da saúde pública, gerando subsídios para elaboração de estratégias em saúde, fornecendo informações aos gestores públicos, que, em posse desse conhecimento, irão elaborar planos de ação e controle de qualquer enfermidade. Essa perspectiva de atuação tem base nas ações de vigilância em saúde, possibilitando aos profissionais da saúde compreender a dinâmica que envolve o meio que se estabelece o processo de saúde/doença. Esta pesquisa teve como propósito, conhecer a realidade de cada área a partir de demarcações territoriais, de forma que permita a identificação dos diversos elementos presentes no contexto social. Por meio da elaboração deste instrumento, foi possível evidenciar os problemas de cada comunidade e do município de forma geral, fato que possibilitou a criação de ações específicas e singulares a cada local, trazendo a tona o movimento de substituição do modelo curativista pelo preventivista.

O instrumento de territorialização é de extrema importância para uma saúde pública de qualidade, afinal, tomando-se por base este estudo, tornou-se possível verificar as problemáticas e dificuldades vividas para cada população, dessa forma, as intervenções serão direcionadas de maneira a atender as necessidades da comunidade. Deve-se ressaltar ainda que a funcionalidade quanto à representação esquematizada da realidade, sofre constantes alterações e modificações em função da própria dinâmica social, possibilitando salientar a condição de atenção integral à saúde e à vigilância da saúde na perspectiva de utilização das informações que constam no processo de territorialização (NORMAN E STREINER, 2008).

Com base nesses dados e informações coletadas, foram estabelecidas as distribuições de frequência das perguntas formuladas, associações das respostas com as regiões e finalmente avaliação do grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a Leishmaniose Visceral Canina. Todas as discussões no presente estudo serão realizadas com nível de 5% de significância¹.

¹ Consultor em Bioestatística: Professor Titular Carlos Roberto Padovani. Disciplina de Bioestatística. Instituto de Biociência da UNESP – Campus de Botucatu/SP.

4.7 DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL DIDÁTICO DE APOIO

O material foi desenvolvido em formato de apostila, contendo informações básicas e gerais sobre a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) somado às técnicas e práticas para a aplicação de inquéritos domiciliares, com a finalidade principal de facilitar o aprendizado e fornecer o conteúdo essencial que ajudasse a entender a doença e a obter os resultados esperados.

4.8 TREINAMENTO

O treinamento (Figura 2) foi dimensionado através de técnicas já utilizadas, pela equipe da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campus Botucatu - SP e foram adicionadas técnicas utilizadas pelo senso de pesquisa do IBGE, direcionadas de forma a serem aplicadas aos objetivos do estudo. Deste modo, aqueles que foram treinados servirão como agentes multiplicadores das ações preventivas e educacionais, de forma que este treinamento teve como objetivo informar e capacitar os agentes sobre os principais problemas gerados no Município pela LVC.



Figura 2 - Explicação sobre a leishmaniose visceral canina.

O treinamento teve como base um material de apoio (Figura 3) apostilado, especialmente desenvolvido de forma direcionada contendo instruções gerais que visam orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliá-los na correta realização das entrevistas, garantir a precisão das informações coletadas e sanar

qualquer dúvida que surgisse durante o treinamento sobre a forma de aplicação do inquérito ou sobre a enfermidade.



Figura 3 - Entrega do material de apoio.

Durante o treinamento foi distribuído a todos os agentes um material didático de apoio desenvolvido exclusivamente para eles. Além do material de apoio, o treinamento contou com uma atualização multimídia educativa completa sobre a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e um treinamento técnico especializado, ministrado por uma equipe da Faculdade de Medicina de Botucatu. Esse treinamento servirá para a aplicação de qualquer outro questionário desenvolvido futuramente pelo município. Qualquer dúvida que a equipe de campo pudesse ter sobre a doença ou forma de aplicação do inquérito foi sanada no momento do treinamento (Figura 4).



Figura 4 - Esclarecendo dúvidas da equipe de campo.

Os aspectos mais importantes abordados durante o treinamento foram: dados atuais sobre a doença com introdução, breve histórico, classificação, definição, o que é o reservatório, característica do vetor, ciclo biológico, transmissibilidade e período de incubação, sintomas, diagnóstico, tratamento, nota técnica dos conselhos Federais e Regionais de Medicina Veterinária, o que fazer em casos suspeitos em cães e humanos, medidas de controle e prevenção, dados sobre a doença no Município de Lençóis Paulista - SP, como controlar a doença e ações educativas.

Basicamente, as instruções técnicas foram: recomendações necessárias para apresentar-se de forma adequada, forma de abordagem, onde o entrevistador deverá se identificar de maneira a não criar desconfiças e hostilidade por parte do entrevistado, estar preparado para responder qualquer dúvida relacionada à pesquisa, saber terminar a entrevista verificando qualquer possível falha e sendo cordial de forma a mostrar sua importância para o desenvolvimento deste projeto.

O material didático entregue funcionou como suporte de trabalho, e nele estavam os conceitos, as definições, os procedimentos, as orientações necessárias para um bom desempenho de suas tarefas e as normas de preenchimento dos instrumentos de coleta. Um ponto de apoio (Figura 4 e 5) foi montado na sede da Secretaria da Saúde no Município de Lençóis Paulista - SP e mantido durante o desenvolvimento prático do projeto com a finalidade de sanar qualquer dúvida que surgisse em campo, de forma que não atrapalhasse na obtenção de um resultado real.



Figura 5 - Ponto de apoio para auxiliar a equipe de campo, Sede da Secretaria Municipal de Saúde, Lençóis Paulista - SP.



Figura 6 - Esclarecimento de dúvidas da equipe de campo durante a aplicação do inquérito.

Para atuação prática foi feito o detalhamento do percurso e qual seria a área de trabalho de cada entrevistador (agente comunitário de saúde), como segue:

- Percorrer a sua área, com mapa já identificado do quarteirão, assim como as faces da quadra, localizando o ponto inicial e o ponto final do percurso;
- Para percorrer o quarteirão sorteado a partir do ponto inicial, sempre mantendo a área de trabalho à direita.

Instruções gerais:

- Cada entrevistador (a) recebeu o mapa de sua área de atuação, com a numeração das quadras (quarteirões) e a identificação das faces que indicam o sentido de seu percurso;
- Como percorrer o setor e só utilizar a quadra reserva no caso de faltarem domicílios para completar sua amostra.

Técnicas para garantir a qualidade das informações:

- Seguir rigorosamente todas as instruções constantes do Manual para o preenchimento do questionário;
- Entrevistar a pessoa responsável pelo domicílio;
- Ler, integral e pausadamente, todas as perguntas, respeitando a ordem em que aparecem nos questionários;
- Fazer todas as perguntas e registrar todas as respostas;
- Verificar, ao final da entrevista, se o questionário está totalmente

preenchido;

- No caso de possíveis recusas, agradecer da mesma maneira.

Com base nas instruções, temos que a função do entrevistador se consistiu na execução e coleta de informações na área para a qual foi designado e o êxito do trabalho dependeu fundamentalmente de sua correta atuação. Todas as dúvidas foram tiradas durante o treinamento, para que não ocorresse nenhum problema durante a aplicação prática dos inquéritos.

Cada agente atuou respeitando rigorosamente o limite de sua área, visitando todas as unidades em sequência, até completar o número de visitas para compor sua amostra, levantou todas as informações solicitadas, preenchendo cuidadosamente os instrumentos de coleta que receberam.

O inquérito é o instrumento de coleta que foi utilizado para o registro das informações dos moradores (do quarteirão sorteado), os quais já estavam previamente identificados com número do quarteirão sorteado e o número do quarteirão reserva, juntamente com a quantidade de domicílios necessários.

4.9 ENTREVISTAS

As entrevistas para aplicação dos inquéritos foram realizadas afim de garantir o esclarecimento sobre a importância do trabalho e a abordagem adequada para facilitar a compreensão das questões, obtendo assim respostas confiáveis. Alguns cuidados básicos foram tomados na elaboração do questionário para sugerir uma resposta em particular como correta, e assim permitir sua codificação para fins de processamento dos dados posteriormente.

4.10 RECEBIMENTO DO MATERIAL

A importância do recebimento correto do material era assegurar que todos os inquéritos fossem entregues em conformidade com as especificações constantes no treinamento. Assim, procedimentos adequados foram necessários para que o recebimento do material fosse processado sem prejuízos. Como segue:

- Comunicação eficiente entre o agente de saúde e a pessoa que estava recebendo o material;

- Capacidade de receber adequadamente os questionários entregues pelos agentes comunitários de saúde, evitando conflitos ou falhas que pudessem prejudicar a análise posterior.

4.11 REPERCUSSÃO DO PROJETO

Durante o desenvolvimento prático do projeto houve a divulgação em rádio local e foi dada entrevista para um jornal da cidade (Figura 7) com a finalidade de sanar dúvidas sobre o evento e sobre a enfermidade para a população local.



Figura 7 - Entrevista para o jornal local.

4.12 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram armazenadas em um banco de dados e analisadas efetuando-se a distribuição de frequência absoluta e relativa, a distribuição percentual das informações, com destaque para a análise quantitativa, sendo considerado um intervalo de confiança de 95%. Os parâmetros analisados foram indispensáveis para avaliar a situação do conhecimento da população sobre o controle da Leishmaniose Visceral Canina no Município, e também, o grau de conhecimento dos entrevistados, para futura elaboração de um programa educacional eficiente de saúde pública veterinária relativo ao controle da Leishmaniose Visceral.

4.13 ABREVIATURAS UTILIZADAS PARA ANÁLISE COMPARATIVA

No cruzamento dos dados foi estabelecido como base duas variáveis, sendo a escolaridade denominada (V7a) e a renda familiar denominada (V8a) as quais foram subdivididas em grupos sendo:

- Escolaridade:

- grupo 0 até o 1º grau incompleto;
- grupo 2 até o 2º grau incompleto;
- grupo 4 até o 2º grau completo.

- Renda:

- grupo 1 até dois salários mínimos;
- grupo 3 até três salários mínimos;
- grupo 4 até quatro salários mínimos.

Juntamente com as variáveis V7a e V8a temos as variáveis de grupo classificadas como 0 (zero), 1 (um), 2 (dois), 3 (três) e 4 (quatro), com a finalidade de caracterizar a respostas de cada questão em particular sendo:

O sexo do participante: feminino (1) ou masculino (2); quanto à idade: 12 a 20 anos (1), 21 a 30 anos (2), 31 a 50 anos (3) e acima de 50 anos (4). Para as respostas do que é matéria orgânica: não (0) e sim (1); para um exemplo correto de matéria orgânica: incorreto (0) ou correto (1). Quanto ao sexo do cão de cada participante: fêmeas (1), machos (2); se o animal não é castrado (0) ou castrado (1). Para a idade do cão: 12 meses (1), um a cinco anos (2), mais de cinco anos (3). Se o cão fez alguma viagem: não (0) e sim (1). Animais que tem acesso à rua: não (0), sim (1) e sim com coleira (2). Quanto ao questionamento do que é Leishmaniose Visceral Canina foi perguntado: se já ouviram falar na doença: não (0) e sim (1) e se sabe o que é LVC: não (0) e sim (1).

As letras maiúsculas e minúsculas (A, a, B, b) presentes nas tabelas foram utilizadas para: comparação de grupo fixado à categoria de resposta (letras minúsculas) e comparação de categoria de resposta dentro do grupo (letras maiúsculas) (GOODMAN, 1964; GOODMAN, 1965). Como demonstram as tabelas apresentadas no item 5.1.

5 RESULTADOS

Todos os inquéritos (390) foram distribuídos por cinco quadrantes no município de Lençóis Paulista, SP. Nos quadrantes 1 e 5 se concentrou um maior número de moradores proprietários de cães sendo 35,6 % (139/390) e 26,9% (105/390), respectivamente, enquanto que nas outras regiões houve uma distribuição proporcional entre elas de proprietários de cães e se caracterizaram por um menor número destes, comparativamente aos quadrantes 1 e 5.

Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o número de entrevistados quanto ao sexo, apresentando um total de 78,7% (307/390) feminino, mas não houve relação entre o sexo do participante e o grau de conhecimento geral sobre a LVC.

Foi constatado um total de 73,1% (285/390) de respondentes com idade abaixo de 50 anos. Desse total 9,2% apresentaram idade de 12 a 30 anos e 38,7% de 31 a 50 anos, e neste caso, da mesma forma, não houve relação entre a idade do participante e o grau de conhecimento sobre a LVC.

Quanto ao grau de escolaridade foi possível observar uma diferença relevante entre o número de pessoas que possuem 1.º grau incompleto 49% (191/390) e 2º grau completo 34,9% (136/390).

A renda familiar dos respondentes teve sua maioria, 61,2% (238/390) apresentando até três salários mínimos e apenas 25,1% (98/390) com renda de até quatro salários. Para ambos os quesitos: escolaridade e renda, não houve uma relação com o grau de conhecimento sobre a LVC.

Avaliou-se o número de idosos nos domicílios e verificou-se uma diferença significativa na distribuição. Sendo que, 73,1% (285/390) das residências não apresentaram idosos, mas observou-se que, quando estavam presentes, na maioria dos casos se tratava de apenas um, totalizando 18,3% (72/105) de idosos, por domicílio. Da mesma forma, avaliou-se número de crianças nos domicílios dos respondentes do inquérito, e 63,1% (246/390) não tinham crianças em casa. Dos domicílios que tinham crianças, 23,6%, tratava-se de apenas uma por domicílio.

Quanto à presença de esgoto encanado nos domicílios dos respondentes, 98,5% (384/390) responderam positivamente. Em seguida avaliou-se o conhecimento que os participantes tinham sobre o a matéria orgânica e foi possível

constatar que 70% (273/390) disse saber o que é, porém, apenas 37,9% soube dar um exemplo correto.

Para a presença de quintal e de árvores houve uma diferença estatisticamente relevante, já que quase todos os domicílios dos respondentes do inquérito possuíam quintal 99,5% (388/390). Dentre eles, a maior parte era de quintais cimentados 61,3% (239/390) e 66,2% (258/390) destes não tinham nenhum tipo de árvore em casa. Aqueles que tinham árvores, 73,6% destas eram infrutíferas.

Quanto à presença de plantas, a maioria dos entrevistados possuíam algum tipo de planta dentro de casa, totalizando 81,5% (318/390). A presença de praças, rios e terrenos baldios somaram 82,8% (323/390) dos entrevistados que afirmaram a presença de um ou mais itens próximos às suas residências. Quanto à aparição de ratos, raposas e gambás, foi possível avaliar que, existe um alto número de entrevistados que afirmaram ter avistado recentemente a presença de um ou alguns destes animais próximo ao seu domicílio 49,7% (194/390).

Foi possível avaliar a quantidade de cães dos respondentes do inquérito nascidos no município de Lençóis Paulista - SP e houve uma diferença estatisticamente relevante, onde 84,4% (329/390) afirmaram que seus cães nasceram no Município. Já os cães que nasceram em outras localidades ou em áreas consideradas endêmicas para a LVC, 89% responderam não saber se o local de nascimento do animal era endêmico ou não para a LVC. Quanto ao sexo destes animais 54,1% (211/390) eram machos.

Avaliou-se o número de cães castrados e houve uma diferença estatisticamente significativa onde a maioria destes não era castrada 86,2% (336/390). Para idade destes cães houve uma distribuição equilibrada onde 48,5% (189/390) tinham entre 1 (um) a 5 (cinco) anos e 38,2% (149/390) tinham mais de cinco anos. Quanto aos cães que possuíam vacinação contra a Raiva 62,8% (245/390) dos respondentes afirmaram que seus cães receberam mais de uma dose da vacina.

Verificou-se a quantidade de tempo que o respondente possuía o animal e houve uma distribuição equilibrada onde 22,1% (86/390) possuía o animal há alguns meses, 31,8% (124/390) há mais de um ano e 45,9% (179/390) entre um e cinco anos. Dentre estes animais, 93,3% (364/390) não realizaram nenhuma viagem. Para cães com acesso à rua houve uma distribuição equilibrada de respostas, onde 45,4% (177/390) tinha algum tipo acesso a rua, com ou sem coleira.

Com relação à quantidade de pessoas que já ouviram falar de LVC houve uma diferença estatisticamente relevante, onde quase todos os domicílios entrevistados responderam afirmativamente para a questão, tendo um total de 99,0% (386/390) (Tabela 01).

Tabela 1 - Quantidade de pessoas entrevistadas que já ouviram falar em Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Ouvir falar em Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	4	1
Sim	386	99
Total	390	100.0

$$X^2 = 374,16 \text{ (p}<0,0001)$$

Para a distribuição de pessoas que sabem o que é LVC houve uma diferença estatisticamente relevante onde 79% soube responder corretamente a questão (Tabela 02).

Tabela 2 - Quantidade de pessoas entrevistadas no município de Lençóis Paulista – SP, que sabem o que é Leishmaniose Visceral Canina, 2012

Sabe o que é Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	82	21
Sim	308	79
Total	390	100.0

$$X^2 = 130,96 \text{ (p}<0,0001)$$

Quanto à distribuição de pessoas que sabiam qual a forma transmissão da LVC houve uma grande quantidade de respostas corretas 61,3% (239/390), e 32,5% não soube responder ou respondeu incorretamente totalizando 46% (151/390) (Tabela 03).

Tabela 3 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabem qual a forma de transmissão da Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Transmissão	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Picada mosquito palha	239	61,3
Não sabe	127	32,6
Mordida de cão	14	3,6
Picada mosquito dengue	7	1,8
Mosquito palha e mordida de cão	2	0,5
Mordida de cão e mosquito dengue	1	0,3
Total	390	100.0

$\chi^2 = 740,77$ ($p < 0,0001$)

Para a questão que aborda se as pessoas sabem qual animal e/ou inseto pode transmitir a LVC houve uma diversidade de repostas e apenas 0,3% (1/390) respondeu corretamente à questão, ficando evidente que existe uma confusão quanto à forma de transmissão e o reservatório da doença (Tabela 04)

Tabela 4 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabem quais animais e/ou insetos podem transmitir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Animais e/ou inseto que transmitem Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Rato	142	36,4
Gato	101	25,9
Cachorro	86	22,1
Cachorro e gato	18	4,6
Cachorro e mosquito palha	13	3,3
Cachorro/ mosquito palha/gato/rato	6	1,5
Cachorro/gato/rato	4	1,0
Cachorro/gato/mosquito palha	3	0,8
Boi	3	0,8
Cachorro/ rato	2	0,5
Cachorro/rato/mosquito palha	2	0,5
Outros	2	0,5
Mosquito palha	1	0,3
Pássaros	1	0,3
Cachorro/boi	1	0,3
Cachorro/outros	1	0,3
Mosquito palha/rato	1	0,3
Cachorro/mosquito palha/boi	1	0,3
Cachorro/rato/boi	1	0,3
Todos	1	0,3
Total	390	100.0

$\chi^2 = (p < 0,0001)$

Com relação à distribuição de pessoas que sabem como prevenir 25,6% (100/390) não soube responder e houve uma variação estatística significativa para as outras respostas onde grande parte dos respondentes escolheu mais de uma alternativa como segue. (Tabela 05).

Tabela 5 - Distribuição de entrevistados que sabem como prevenir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Prevenção da Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não acumular mat. org.	112	28,7
Não sabe	100	25,6
Mat. org. e lixo acumulado.	58	14,9
Não deixar lixo acumulado	54	13,8
Todos	21	5,4
Mat. Org./ eutanásia/lixo	10	2,6
Eutanásia	7	1,8
Mat. Org. e eutanásia	7	1,8
Mat. Org. e repelente	6	1,5
Mat. Org./rep./lixo	6	1,5
Mat. Org. / eutanásia/rep.	4	1,0
Eutanásia/lixo	3	0,8
Acumulo de lixo	2	0,5
Total	390	100.0

$\chi^2 = (p < 0,0001)$

Já com relação à distribuição de pessoas que sabem quais são os sintomas a tabela 6 revelou que 31,3% (122/390) não soube responder e houve uma variação muito grande nas alternativas, e os respondentes do inquérito citaram apenas um ou dois sintomas isoladamente, totalizando 39,9% (155/390). E 28,8% dos entrevistados citaram apenas três sintomas (113/390).

Tabela 6 - Distribuição de entrevistados que sabem quais são os sintomas da Leishmaniose Visceral Canina nos cães no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Sintomas da Leishmaniose Visceral Canina nos cães	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não sabe	122	31,3
Todos	58	14,9
Emagrecimento e queda de pelos	33	8,5
Emagrecimento	31	7,9
Emagrecimento/ queda/unhas	27	6,9
Queda de pelos	19	4,9
Pelos e unhas	17	4,4
Emagrecimento e unhas	16	4,1
Unhas crescidas	14	3,6
Emagrecimento/ queda/feridas	11	2,8
Quedas/unhas/feridas	11	2,8
Feridas na pele	8	2,1
Queda e feridas	8	2,1
Emagrecimento/unhas/feridas	6	1,5
Unhas e feridas	5	1,3
Emagrecimento e feridas	4	1
Total	390	100.0

$X^2 = (p < 0,0001)$

Quando questionados quanto às providências a serem tomadas com um cão positivo para a LVC foi possível observar que boa parte dos respondentes, 60,5% (236/390), sabe o que deve ser feito com o animal e apenas 37,7% (147/390) respondeu não saber ou respondeu incorretamente (Tabela 07).

Tabela 7 - Distribuição de entrevistados que sabem o que deve ser feito com o cão apresentando sintomas para a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Destino do cão com sintomas	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Eutanásia	236	60,5
Não sabe	111	28,5
Tratado	36	9,2
Deixa como está	6	1,5
Tratado e eutanásia	1	3
Total	390	100.0

$X^2 = 499,10 (p < 0,0001)$

Para a oferta de tratamento contra a LVC 97,4% (380/390) dos respondentes do inquérito disseram nunca ter recebido (Tabela 08).

Tabela 8 - Distribuição de entrevistados que receberam oferta de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Oferta de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	380	97,4
Sim	10	2,6
Total	390	100.0

$$X^2 = 351,03 \text{ (p}<0,0001)$$

Da mesma forma que a questão anterior, 97,4% dos respondentes do inquérito não recebeu qualquer oferta de tratamento, mas os que receberam foram, na sua maioria, em *pet shops* 1,5% (6/390) (Tabela 09).

Tabela 9 - Local que ofereceu algum tipo de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina para os entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Local	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Ninguém ofereceu	380	97,4
Pet Shop	6	1,5
Outro tipo de profissional	3	8
Casa agropecuária	1	3
Mídia	0	0
Clínica veterinária	0	0
Total	390	100.0

$$X^2 = 1091,50 \text{ (p}<0,0001)$$

Para a questão que aborda a vacinação contra a LVC houve uma diferença estatisticamente relevante onde 97,5% (384/390) de respondentes do inquérito disseram não ter recebido a oferta (Tabela 10).

Tabela 10 - Quantidade de entrevistados que receberam oferta de vacinação contra a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Vacinação contra Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	384	97,5
Sim	6	1,5
Total	390	100.0

$X^2 = 366,37$ ($p < 0,0001$)

Dos 1,5% (6/390) respondentes que receberam oferta de vacinação, a maioria foi em clínicas veterinárias (4/390) (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição de locais que ofereceram vacinação contra Leishmaniose Visceral Canina para os entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Local	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Ninguém ofereceu	384	98,4
Clínica veterinária	4	1,0
Pet Shop	1	0,3
Outro tipo de profissional	1	0,3
Casa agropecuária	0	0
Mídia	0	0
Total	390	100.0

$X^2 = 1122,55$ ($p < 0,0001$)

5.1 ANÁLISE COMPARATIVA

Na Tabela 12, foi possível observar que dos 390 participantes, 191 responderam ter até o 1.º grau completo e, dentre estes, 153 são mulheres. Já com o 2.º grau completo, foram 136 participantes, sendo que 102 são mulheres. Fica evidente que houve uma predominância estatisticamente relevante de mulheres entrevistadas, em um total de (255/390). Quanto à renda dos entrevistados 98/390 têm a renda de até quatro salários mínimos e 292/390 têm renda menor que três salários mínimos.

Tabela 12 - Distribuição do sexo dos entrevistados no município de Lençóis Paulista - SP, 2012

Variável	Grupo	1	2	Total
V7a	0	153 (0,801) aB	38 (0,199) aA	191
	2	52 (0,825) aB	11 (0,175) aA	63
	4	102 (0,750) aB	34 (0,250) aA	136
V8a	1	154 (0,806) aB	37 (0,194) aA	191
	3	80 (0,792) aB	21 (0,208) aA	101
	4	73 (0,745) aB	25 (0,255) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimos; (3) representa até três salários mínimos; (4) representa até quatro salários mínimos.

Variável de grupo: (1) representa mulheres; (2) representa homens.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado a categoria de resposta;
minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Quanto à idade dos respondentes do inquérito foi possível verificar que dos entrevistados (98/390), os que possuem escolaridade até o 1.º grau incompleto tinham mais de 50 anos, 151 tinham entre 31 e 50 anos e apenas 36 tinham entre 12 e 20 anos. Observou-se que 191/390 dos entrevistados recebem até dois salários mínimos e têm escolaridade até 1.º grau incompleto caracterizando uma população entrevistada com escolaridade e renda baixas (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição de idade dos entrevistados sobre Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	1	2	3	4	Total
V7a	0	15 (0,079) aA	12 (0,063) aA	66 (0,346) aB	98 (0,513) bB	191
	2	13 (0,206) aAB	10 (0,159) abA	29 (0,460) aB	11 (0,175) aA	63
	4	8 (0,059) aA	35 (0,257) bB	56 (0,412) aB	37 (0,272) aB	136
V8a	1	21 (0,110) aA	21 (0,0110) aA	70 (0,366) aB	79 (0,414) aB	191
	3	6 (0,059) aA	20 (0,198) aB	44 (0,436) aC	31 (0,307) aBC	101
	4	9 (0,092) aA	16 (0,163) aA	37 (0,378) aB	36 (0,367) aB	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (1) representa de 12 a 20 anos de idade; (2) representa de 21 à 30 anos de idade; (3) representa de 31 a 50 anos de idade; (4) representa acima de 50 anos de idade.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;
minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Conforme a Tabela 14, é possível avaliar que (273/390) dos entrevistados que responderam saber o que é matéria orgânica, 109 possuem escolaridade até 1.º grau incompleto e 119 possuem 2.º grau completo, demonstrando que o grau de escolaridade do entrevistado não influenciou para uma resposta positiva. Já quanto a renda, dos 273 que responderam positivamente 121 possuem renda de até dois salários mínimos e apenas 80 têm renda de até quatro salários mínimos. Da mesma forma, fica evidente que não houve relação entre uma resposta positiva e a renda familiar.

Tabela 14 - Quantidade de entrevistados que afirmaram saber o que é matéria orgânica no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0		1		Total
V7a	0	82	(0,429) bA	109	(0,571) aA	191
	2	18	(0,286) bA	45	(0,714) aB	63
	4	17	(0,125) aA	119	(0,875) bB	136
V8a	1	70	(0,366) bA	121	(0,634) aB	191
	3	29	(0,287) abA	72	(0,713) abB	101
	4	18	(0,184) aA	80	(0,816) bB	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não sabe; (1) sabe o que é.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

A Tabela 15, mostra que dos (273/390) entrevistados que responderam positivamente a questão sobre o que é matéria orgânica (Tabela 14), foi solicitado um exemplo e apenas 148 deram exemplo correto. Houve então uma predominância estatisticamente relevante de (242/390) que não responderam nada ou deram exemplo incorreto. Dentre os 242 participantes que não responderam nada ou deram exemplo incorreto, (133/242) possuem o 1.º grau incompleto e (125/242) possuem renda até dois salários mínimos.

Tabela 15 - Quantidade de entrevistados que deram exemplo de matéria orgânica no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	Total
V7a	0	133 (0,696) bB	58 (0,304) aA	191
	2	38 (0,603) abA	25 (0,397) abA	63
	4	71 (0,522) aA	65 (0,478) bA	136
V8a	1	125 (0,654) aB	66 (0,346) aA	191
	3	55 (0,550) aA	45 (0,450) aA	101
	4	61 (0,622) aB	37 (0,378) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) exemplo incorreto; (1) exemplo correto.

Letras: Maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

Minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

A Tabela 16, mostra que a maioria dos entrevistados possui cães machos (211/390). Também é possível ver que a maior parte dos entrevistados que possui cães (191/390), tem escolaridade até 1.º grau incompleto e renda de até dois salários mínimos.

Tabela 16 - Distribuição do sexo dos cães dos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	1	2	Total
V7a	0	107 (0,560) aA	84 (0,440) aA	191
	2	30 (0,476) aA	33 (0,524) aA	63
	4	74 (0,544) aA	62 (0,456) aA	136
V8a	1	96 (0,503) aA	95 (0,497) aA	191
	3	57 (0,564) aA	44 (0,436) aA	101
	4	58 (0,592) aA	40 (0,408) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (1) cães fêmeas; (2) cães machos.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Na Tabela 17, fica evidente que a maioria dos cães não é castrada (336/390). Dentre os cães não castrados, 165 são de pessoas que têm escolaridade até o 1.º grau incompleto e 116 de pessoas com 2.º grau completo, mostrando que o grau de

conhecimento não influenciou na decisão de castrar ou não o animal. Mas quanto à renda familiar dos respondentes do inquérito, verificou-se que dos 336 cães que não são castrados 168 pertencem às pessoas com renda até dois salários mínimos, e dos (54/390) cães que são castrados, (26/54) são de pessoas com escolaridade baixa e (23/54) são de pessoas com renda baixa, verificando-se então, que o grau de conhecimento ou o poder aquisitivo da pessoa entrevistada não influenciou na decisão de castração do animal.

Tabela 17 - Quantidade de cães castrados pertencentes aos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	Total
V7a	0	165 (0,864) aB	26 (0,136) aA	191
	2	55 (0,873) aB	8 (0,127) aA	63
	4	116 (0,853) aB	20 (0,147) aA	136
V8a	1	168 (0,880) aB	23 (0,120) aA	191
	3	86 (0,851) aB	15 (0,149) aA	101
	4	82 (0,837) aB	16 (0,163) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não castrados; (1) castrados.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Na análise da Tabela 16, juntamente com a Tabela 17, é possível caracterizar o Município quanto à predominância de cães macho e não castrados, verificando-se que o número populacional crescente de cães pode estar diretamente relacionado a esses dados. Na a Tabela 18, é possível avaliar que (189/390) cães dos respondentes do inquérito têm entre um e cinco anos de idade, caracterizando uma população jovem de cães e, conforme os dados obtidos, estes animais são de pessoas com escolaridade e renda mais baixa sendo (85/390) e (94/390), respectivamente.

Tabela 18 - Distribuição da idade dos cães pertencentes aos entrevistados no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	1	2	3	Total
V7a	0	28 (0,147) aA	85 (0,445) aB	78 (0,408) aB	191
	2	8 (0,127) aA	35 (0,556) aB	20 (0,317) aAB	63
	4	16 (0,118) aA	69 (0,507) aB	51 (0,375) aAB	136
V8a	1	27 (0,141) aA	94 (0,492) aB	70 (0,366) aB	191
	3	10 (0,099) aA	45 (0,446) aB	46 (0,455) aB	101
	4	15 (0,153) aA	50 (0,510) aB	33 (0,337) aAB	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (1) representa cães com até 12 meses; (2) representa cães.

com um a cinco anos de idade; (3) representa cães acima de cinco anos de idade.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Para a Tabela 19, quando questionamos se o cão fez alguma viagem recentemente, houve uma diferença estatisticamente relevante, sendo que 364/390 dos entrevistados responderam não ter feito nenhuma viagem com o cão. Para os 26 entrevistados restantes que disseram ter feito alguma viagem com o cão, 10 são pessoas com renda familiar mais alta, mas estas não souberam dizer se o local de destino era endêmico ou não para a LVC.

Tabela 19 - Quantidade de cães pertencentes aos entrevistados que fizeram alguma viagem no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	Total
V7a	0	185 (0,969) bB	6 (0,031) aA	191
	2	53 (0,841) aB	10 (0,159) bA	63
	4	126 (0,926) abB	10 (0,074) abA	136
V8a	1	182 (0,953) aB	9 (0,047) aA	191
	3	94 (0,931) aB	7 (0,069) aA	101
	4	88 (0,898) aB	10 (0,102) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não fez viagem; (1) fez viagem.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Na Tabela 20, foi possível analisar que 177/390 dos cães pertencentes aos respondentes do inquérito têm algum tipo de acesso à rua com ou sem coleira. Dentre estes, a maioria pertence às pessoas com escolaridade e renda mais baixas, sendo (87/390) e (95/390) respectivamente.

Tabela 20 - Distribuição de cães pertencentes aos entrevistados que têm algum tipo de acesso à rua no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	2	Total
V7a	0	104 (0,545) aB	44 (0,230) aA	43 (0,225) aA	191
	2	33 (0,524) aB	21 (0,333) aAB	9 (0,143) aA	63
	4	76 (0,559) aB	21 (0,154) aA	39 (0,287) aA	136
V8a	1	99 (0,510) aB	56 (0,284) bA	39 (0,201) aA	191
	3	56 (0,554) aB	18 (0,178) abA	27 (0,267) aA	101
	4	58 (0,592) aB	12 (0,122) aA	28 (0,286) aA	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não tem acesso à rua; (1) tem acesso à rua; (2) tem acesso à apenas com coleira.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Desta forma, avaliou-se que quase todos os entrevistados já haviam ouvido falar na Leishmaniose Visceral Canina, sendo um total de (386/390), não havendo, portanto, nenhuma relação com a escolaridade ou com a renda do participante, já que temos uma distribuição homogênea de respostas. Os (4/390) que responderam negativamente à questão, apresentaram escolaridade e renda baixas (Tabela 21).

Tabela 21 - Quantidade de entrevistados que já ouviram falar em Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	Total
V7a	0	4 (0,021) aA	187 (0,979) aB	191
	2	0 (0,000) aA	63 (1,000) aB	63
	4	0 (0,000) aA	136 (1,000) aB	136
V8a	1	3 (0,016) aA	188 (0,984) aB	191
	3	0 (0,000) aA	101 (1,000) aB	101
	4	1 (0,010) aA	97 (0,990) aB	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não ouviu falar em LVC; (1) já ouviu falar em LVC.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

Na Tabela 22, foi possível relacionar as respostas aos resultados da Tabela 21, sendo que dos 386 entrevistados que responderam que já ouviram falar em LVC, 308 responderam saber do que se trata a enfermidade. Destes, 139 possuem escolaridade até 1.º grau incompleto e 120 possuem até o 2.º grau completo. Para seus rendimentos, 143 possuem renda até dois salários mínimos e 82 possuem renda até quatro salários mínimos.

Tabela 22 - Quantidade de entrevistados que sabem o que é Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Variável	Grupo	0	1	Total
V7a	0	52 (0,272) bA	139 (0,728) aB	191
	2	14 (0,222) abA	49 (0,778) abB	63
	4	16 (0,118) aA	120 (0,882) bB	136
V8a	1	48 (0,251) aA	143 (0,749) aB	191
	3	18 (0,178) aA	83 (0,822) aB	101
	4	16 (0,163) aA	82 (0,837) aB	98

V7a: variável quanto ao grau de escolaridade

Subdivisão: (0) representa 1.º grau incompleto; (2) representa 2.º grau incompleto; (3) representa 2.º grau completo.

V8a: variável quanto a renda familiar

Subdivisão: (1) representa até dois salários mínimo; (3) representa até três salários mínimo; (4) representa até quatro salários mínimo.

Variável de grupo: (0) não sabe o que é LVC; (1) Sabe o que é LVC.

Letras: maiúsculas: comparação de grupo fixado à categoria de resposta;

minúsculas: comparação de categoria de resposta dentro de grupo.

6 DISCUSSÃO

Os dados observados nesta pesquisa mostram que os proprietários de cães têm conhecimento sobre a enfermidade quanto à transmissão, vetor, sintomas e formas de transmissão, não diferindo estatisticamente nas respostas em função da idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar, resultado este que concorda com Boraschi (2007) que relata que o nível de conhecimento quanto à transmissão, vetor, prevenção renda e grau de escolaridade não demonstrou diferença estatisticamente significativa para a ocorrência da LVC. A renda familiar não influenciou quanto ao conhecimento para uma escolha de medidas de prevenção, sendo o uso de citronela e limpeza dos quintais os mais citados por proprietários com até quatro salários mínimos, discordando de Santos et. al (2000) que observaram que no sul da Bahia a renda familiar influencia na a escolha de medidas individuais de prevenção.

A avaliação do conhecimento que a população do município de Lençóis Paulista - SP tem sobre a leishmaniose visceral mostrou que esta conhece a enfermidade, sua forma de transmissão, bem como a melhor forma de prevenção, concordando com Souza et al. (2007) que avaliaram o grau de conhecimento da população de Três Lagoas - MS, mas diferentemente de Uchôa et al. (2004) que observaram que em Maricá - RJ, o conhecimento sobre a Leishmaniose Tegumentar estava restrito às pessoas que já haviam tido a enfermidade. Também difere de Gama et al. (1998), que observaram que no Maranhão a população não tinha

conhecimento de como é transmitida a Leishmaniose Visceral ou de métodos preventivos da enfermidade. Durante as entrevistas desta pesquisa, foi possível caracterizar um maior número de entrevistados do sexo feminino 78,7%, concordando com Borges et. al (2008), que em seus estudos realizados em Belo Horizonte - MG, também apresentaram um maior número de mulheres 56,25%.

Sendo assim, observou-se então, que, 99% dos entrevistados já haviam ouvido falar em LVC e 79% sabiam dizer o que era. Desta forma fica claro que a população está informada sobre o que é a enfermidade ao contrário de Borges et al. (2008) que encontraram em suas pesquisas em Belo Horizonte - MG, que a população que tinha conhecimento sobre a LVC eram 50% de seus entrevistados e que já tinham tido a doença, sendo que apenas 26,8% já tinham ouvido falar e apenas 3,7% conheciam os sintomas.

É possível observar que o grau de conhecimento encontrado nesta pesquisa mostra que o trabalho realizado pela Prefeitura do município de Lençóis Paulista está sendo de qualidade e eficaz. Vale ressaltar que qualquer tipo de conhecimento pode ser considerado como um fator de proteção capaz de minimizar o risco de ocorrência da Leishmaniose Visceral, como cita Borges et al. (2008). Da mesma forma que Dias et al. (1998) e Cabrera et al. (1999) em seus estudos mostraram que o conhecimento sobre a LV pode minimizar em até 2,4 vezes o risco de sua ocorrência.

Quanto aos sintomas da enfermidade, 68,7% dos entrevistados sabia citar algum sintoma característico da doença e apenas 31,3% respondeu não saber, discordando de Borges et al. (2008) que em suas pesquisas demonstraram que apenas 4,3% de seus entrevistados sabiam falar sobre os sintomas da doença e, com base neste percentual, afirmaram a necessidade de práticas educativas em diferentes frentes, juntamente com a participação de médicos veterinários e agentes comunitários de saúde.

Quanto às formas de prevenção, tratamento e vacinação citados pelos entrevistados, a maioria, 60,5%, respondeu que deve notificar o Centro de Controle de Zoonoses em caso suspeito e a eutanásia do animal no caso positivo, ao contrário do que afirmam Borges et al. (2008), que em pesquisas observaram que apenas 22,2% dos entrevistados soube citar alguma forma de prevenção e entre elas, a limpeza dos domicílios estava em primeiro lugar.

Com o tratamento e vacinação suspensos ficou claro que os comerciantes locais (*pet shops*, casa agropecuárias, clínicas veterinárias, etc.) têm participação ativa junto ao Município, já que 97,4% dos entrevistados não recebeu oferta alguma destes e citam estes locais como o primeiro local de fonte de informações, de forma que a medida de prevenção adotada pelos entrevistados estava diretamente ligada à informação que receberam, discordando dos dados encontrados por Boraschi e Souza (2007) que dizem que 54,8% de seus inquiridos receberam informações por jornais, revistas rádio ou televisão e 37,1% por panfletos e palestras.

Na presente pesquisa 82,8% dos entrevistados relataram positividade para a presença de rios, praças e terrenos baldios próximos aos seus domicílios e 49,7 % relataram sobre a presença de roedores, raposas e gambás no próprio domicílio ou próximo a ele semelhantes aos resultados constatados por Gama et al. (1998) onde roedores também foram citados pelos moradores em locais com incidência de LVC. As condições do ambiente dos domicílios ou próximos a eles pode favorecer a multiplicação do mosquito transmissor, fato observado por Barata et al. (2005) que afirmaram que o vetor se alimenta de sangue de roedores (15,8%), cães (13,2%), bois (10,5%) e homem (5,3%). Concordando com os dados de Gama et al. (1998) que relatam a presença de animais sinantrópicos foram avistados por moradores em locais de positividade da LVC. Discordando de Boraschi e Souza(2007) que relata em pesquisas realizadas que não houve associação estatisticamente significativa entre o relato de terrenos baldios, presença de chácaras nas proximidades, com a ocorrência prévia de positividade para LVC. Da mesma forma que não houve diferença estatisticamente significativa entre o relato da presença de animais domésticos ou de produção (cavalo e galinha) no peri domicílio dos inquiridos com a ocorrência prévia de positividade para LVC.

Como medidas preventivas, nesta pesquisa, 74,4% dos inqueridos responderam que a limpeza dos quintais eliminando matéria orgânica em decomposição juntamente com a eutanásia dos cães enfermos se mostrou estatisticamente relevante. Contradizendo Borges et al. (2008) que relatam através de suas pesquisas que 56,4% de seus respondentes não praticavam nenhum tipo de prevenção em relação à enfermidade.

O conhecimento dos entrevistados sobre a manutenção dos quintais pode influenciar no aumento do número de mosquitos, de forma que se mostrou estatisticamente positiva, já que na sua maioria, responderam corretamente quais

são as condições propícias para a criação deste, pois, 70% responderam positivamente sobre o que é matéria orgânica e sua influência no desenvolvimento do mosquito e apenas 25,7% não sabiam dizer o que é preciso para prevenir a doença. Da mesma forma, Moreira et al. (2003) observaram que a população sabia que quintais com criação (porcos, galinhas) aumentam o risco de infecção pela leishmaniose visceral. Moreno et al. (2005) também citam em pesquisas, que o acúmulo de matéria orgânica, como folhas troncos em decomposição e a presença de animais, influencia a presença do mosquito transmissor da enfermidade, pois favorecem a ovoposição e o desenvolvimento das larvas.

A pedagogia progressista aponta que os problemas sociais são reflexo do contexto social no qual o indivíduo está inserido e que, graças a isso, as ações educativas estão inseridas na relação entre os indivíduos envolvidos e o ambiente onde se encontram (BESSA, 2006). O ganho de conhecimento mostra que o contato com novas informações é relevante como instrumento de prevenção Camargo (2004).

O filósofo Pierre Levy (1996) destaca que a informação e o conhecimento são as principais fontes de produção de riquezas, explicando que o saber antes se prendia ao fundamento, e hoje se mostra como figura móvel. Ele também diz que o conhecimento hoje está nas mãos das pessoas que aprendem, transmitem e produzem conhecimentos de maneira cooperativa em sua atividade cotidiana. Ele constata que a informação é transmitida de uma pessoa para outra. Desta forma, entendem-se importante e necessária a criação e manutenção de atividades de educação em saúde para a população de forma direcionada a cada realidade social, visando um melhor controle da enfermidade e uma melhoria na qualidade de vida.

7 CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que quanto ao grau de conhecimento para a Leishmaniose Visceral Canina é possível afirmar que a população está informada sobre a enfermidade e seu controle e que tem as informações essenciais das medidas preventivas necessárias que devem ser tomadas para evitar sua disseminação pelo município. Também foi possível perceber que não existe grande diferença quanto ao nível de conhecimento de acordo com a idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar.

Desta forma, fica evidente que quando a população está informada sobre determinada doença, fica mais fácil e eficiente qualquer forma de controle que se faça necessário.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo após as conclusões originadas neste trabalho surge a seguinte indagação: por que existe um aumento no número de casos de cães positivos para a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP?

Com os resultados obtidos, a resposta a que se chega é que no Município existe um considerável número de cães machos, e que na sua maioria não são castrados, grande parte destes têm livre acesso à rua facilitando o aumento do número de cães e consequentemente dificultando o controle populacional canino. O aumento do número de cães no Município, somado à disseminação da enfermidade, dificultam ainda mais seu controle. No entanto, a população sabe qual o destino adequado do cão enfermo, mas não entende o porquê fazê-lo e isso acaba dificultando as ações necessárias para o controle da LVC. Sugere-se, assim, a manutenção ativa das ações de educação em saúde já existentes juntamente com a criação de panfletos educativos sobre a importância do controle populacional canino (castração), com ênfase nos machos. Além de panfletos explicativos sobre a importância e a necessidade da realização da eutanásia dos cães positivos para LVC, como direcionar as ações educativas já eficientes para um diagnóstico precoce visando auxiliar na mudança de comportamento da população para um melhor controle da doença.

Mesmo com tais resultados obtidos nesta pesquisa, acredita-se que a manutenção e a participação ativa da Prefeitura em adoção de medidas preventivas são de suma importância para o controle da Leishmaniose Visceral Canina no Município.

REFERÊNCIAS

- ALDER, H. **Programa de neurolinguística**: A ciência e a arte de conseguir o que você quer. 2 ed. São Paulo: Record, 1996.
- BADARÓ, R.; DUARTE, M. I. S. Leishmaniose visceral (calazar). In: VERONESI R., FOCACCIA R. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p.1259.
- BARATA RA, F. A.; MYRINK, J. C.; SILVA, W.; PRATA, J. C.; LOROSA, A.; FIUZA, L. S.; GONÇALVES, J. A., PAULA. C. M.; DIAS, K. M. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Ano 2005, n. 38, p. 421-425.
- SILVA, E.S.; GONTIJO C.M.F.; PACHECO, R.S.; FIUZA, V.O.P., Brazil RP. **Visceral Leishmaniasis in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil**. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, v. 3, p. 285-91, 2001.
- BESSA, V. H. **Teorias da Aprendizagem**. Curitiba: IESDE, 2006, p.112-114.
- BORASCHI, S; SOUZA, C. **Inquérito sobre o conhecimento da população de Três Lagoas – MS sobre a Leishmaniose Visceral**, Araçatuba: UNESP, 2007.
- BORGES, B. K. A., et al. **Avaliação do nível de conhecimento e atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, MG**, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/07.pdf> Acesso em: 27 fev. 2014.
- BORJA-CABRERA, G.P., et al. Long lasting protection against canine kala-azar using the FML-Quil-A saponin vaccine in an endemic area of Brazil. São Gonçalo do Amarante: **Vaccine**, v.20, p. 3284, 2002.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral (calazar). 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Bol. Epidemiológico, 3 ed. especial, 1999.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Leishmaniose Visceral no Brasil: situação atual, principais aspectos epidemiológicos, clínicos e medidas de controle. Boletim Epidemiológico, v. 6, p. 1-11, 2001.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Normas e Manuais Técnicos, 2003.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Nota técnica sobre vacina antileishmaniose visceral canina, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose visceral. Brasília, 2006, p. 122.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Esclarecimento sobre substituição do protocolo diagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). Brasília, 2011.

BRASÍLIA, **Conselho Federal de Medicina Veterinária e Conselho Regional de Medicina Veterinária**; 2010. Disponível em: <<http://www.crmv-pr.org.br/>> Acesso em: 20 fev. 2014.

CABRERA, G.P. et al. **The fucose-mannose ligant-ELISA in the diagnosis and prognoses of canine visceral leishmaniasis in Brazil**. Am. J.Trop. Med. Hyg. n. 61, p. 296-301, 1999.

CAMARGO, B.V., Bárbara, A. Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. In: **Psicologia: Teoria e pesquisa**, Brasília: Unb, 2004, p. 279-287.

CASTRO, A.G. **Controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, p. 86, 1996.

CIARAMELLA, P. et al. **A retrospective clinical study of canine leishmaniasis in 150 dogs naturally infected by leishmania infantum**. v. 141, n.21, 1997, p. 539-543.

COCHRAN, N.R. et al. **Sampling techniques**. 3. ed. New York: John Wiley, 1977, p. 448.

COSENZA, G. W. Leishmaniose visceral em Belo Horizonte. **Bol. epidemiológico** v. 4, 1995, p. 4-6.

COSTA, C.H.N.; PEREIRA H.F.; ARAÚJO M.V. Epidemia de leishmaniose visceral no estado do Piauí: Brasil, 1980-1986. **Saúde Pública**, v. 24, 1990, p. 361-72.

COSTA, C.A., et al. Leishmaniose viscera canina: avaliação da metodologia sorológica utilizada em inquéritos epidemiológicos. **Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 24, 1991, p. 21-5.

COSTA, C. H. N.; VIEIRA J. B. F. Mudanças no controle de leishmaniose visceral no Brasil. **Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 34, 2001, p. 223-8.

DEANE, L. M. **Leishmaniose Visceral no Brasil**. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1977.

DIAS, J.C.P. Problemas e possibilidades de participação comunitárias no controle de grandes endemias no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n. 14 v. 2, 1998, p. 19 - 37.

FEITOSA, M. M. et al. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba, São Paulo. **Clínica Veterinária**, v. 5, n. 28, 2000, p.36-44.

GAMA, M. E. A. et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas tem sobre leishmaniose visceral. Brasil (Estado do Maranhão). **Cad. Saúde Pública**, v. 14, 1998, p. 381-390.

GENARO, O. Leishmaniose visceral. In: NEVES, D.P.; et al. **Parasitologia humana**, p. 56-72, 2000.

GOMES, H. R., et al. Comparação entre ELISA de soro e de eluato para o imunodiagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA VETERINÁRIA, p. 11, 1999. **Anais...** Salvador: Colégio Brasileiro de Parasitologia Veterinária, p. 212, 1999.

GOODMAN, L. A. Simultaneous confidence intervals for constraints among multinomial populations. **Annals of Mathematical Statistics**, v. 35, n. 2, p. 716 - 725, 1964.

GOODMAN, L. A. On simultaneous confidence intervals for multinomial proportions. **Technometrics**, v. 7, 1965 p. 247 – 254.

HARITH AE, KOLK AH, KAGER PA, LEEUWENBURG I. MUIGAI R, KIUGU S, LAARMAN JJ. A simple and economical direct agglutination test for serodiagnosis and sero- epidemiological studies of visceral leishmaniasis. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene** 80:583-587, 1987.

ISAZA, D. M., et al. **La leishmaniasis**: conocimientos y practicas en poblaciones de la Costa Del Pacífico de Colombia. Panam. Salud. Publica, v. 6, 1999, p. 177-84.

LACERDA, M. M. **The Brazilian leishmaniasis control program**. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, v. 89, 1994, p. 489 - 495.

LAINSON, R., Shaw, J. J. Evolution, classification and geographical distribution. In: PETERS, W.; KILLICK-KENDRICK, R., **The Leishmaniasis in Biology and Medicine**. London: Academic. v. 1, 1987, p. 1-120.

LEVY, S.N. et al. **Educação em saúde**: Históricos, conceitos e propostas. 10. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE [on-line]. BRASÍLIA, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>>. Acesso em: 24 set. 2014.

MADEIRA, N.G et al. Education in primary school as a strategy to control dengue. **Soc. Bras. Med.**, v. 35, p. 221-6, 2002.

MARTÍN-SÁNCHEZ, J.; ACEDO, C.; MUÑOS-PÉREZ, M.; PESSON, B.; MARCHAL, O.; MORILLAS-MÁRQUEZ, F. **Infection by Leishmania infantum in cats: epidemiological study in Spain**. Veterinary Parasitology, 2006.

MARZOCHI, M.C.A., et al. **Canine visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil**: Clinical, parasitological, therapeutic and epidemiological findings (1977-1983). Mem. Inst. Oswaldo Cruz, v. 80, 1985, p. 349-57.

MAURICIO, I. L.; STOHARD, J.R.; MILES, M. A. The strange case of Leishmania chagasi. **Parasitol Today**, v. 16, 2000, p. 188-9.

MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: desafios e perspectivas. In: CONGRESSO DE PARASITOLOGIA VETERINÁRIA, 2004. **Anais...** Ouro Preto: Simpósio Latinoamericano de Ricketisioses, 2004.

MOREIRA, R.C.R. et al. Nível de conhecimento sobre leishmaniose tegumentar americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Saúde Pública**, v. 18, 2002, p. 187-95, 2002.

MOREIRA, E. D. et al. **Peridomestic risk factors for canine leishmaniasis in urban dwellings**: new findings from a prospective study in Brazil. *Am. Soc. Trop. Med. Hyg.*, v. 69, 2003, p.393-397.

MORENO, E.C et al. Risk factors for Leishmania chagasi infection in an urban área of Minas Gerais State. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** n. 38, 2005, p. 56-63.

NETTO, E.M. et al. Conceitos de uma população local a respeito da leishmaniose mucocutânea em uma área endêmica. **Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 18, 1985, p. 33-7.

NORMAN, G. R.; STREINER, D. L. **Biostatistics**: the bare essentials, 3. ed. Louis: Mosby Year Book, 2008, p. 393.

OLIVEIRA, C. D. L.; PESSANHA, J. E.; COSTA, I. O. **Histórico das ações e metodologias propostas e adotadas no controle da leishmaniose visceral no Município de Belo Horizonte de 1993 a 1998**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 1998.

OLIVEIRA A. L. L. et al. Foco emergente de leishmaniose visceral em Mato Grosso do Sul. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** n. 39, 2006, p. 446-450.

PENNA, H. A. Leishmaniose visceral no Brasil. **Bras. Méd.**, v. 48, 1984, p. 949-50.

PUPULIM, A. R. T. et al. Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de enteroparasitoses. **Bras. Anal. Clin.**, v. 28, 1996, p. 130-3.

REY, L. **Parasitologia**. 3. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p. 214-240.

RIBEIRO, V. M.; MICHALICK, M. S. M. Protocolo terapêutico e controle da leishmaniose visceral canina. **Nosso clínico**, v.4, p.10-18, 2001.

SANTOS, J. B. et al. Fatores socioeconômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do Sul da Bahia, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 16, 2000, p. 701-8.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Leishmaniose Visceral Americana: II Informe Técnico**. São Paulo, 2003. p. 48. Disponível em:

<http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/leish_visc/LVA.pdf> Acesso em: 13 de jun. 2011.

SLAPPENDEL, R. J.; GREENE, C. E. Leishmaniasis. In: GREENE, C.E. **Clinical microbiology and infectious diseases of the dog and cat**. Philadelphia: W. B.Saunders, 1990, p. 450 – 458.

SLAPPENDEL, R. J. Canine leishmaniasis: a review based on 95 cases in the Netherlands. **The Veterinary Quarterly**, v. 10, n. 1, 1988, p. 1-16.

SOUZA, A. I. et al. Feline leishmaniasis due to (*Leishmania*) *amazonensis* in Mato Grosso do Sul state, Brazil. **Veterinary Parasitology**, v. 128, n. 1-2, 2005, p. 41-45.

TESH, R .B., Control of zoonotic Leishmaniasis: is it time to change strategies? **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 52, n. 3, 1995, p. 287-292.

TRAVI B. L. et al.. Canine visceral leishmaniasis: dog infectivity to sand flies from non-endemic áreas. **Research in Veterinary Science**, v. 72, n. 1, 2002, p. 83 – 86.

UCHÔA, C. M. A. et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cad. Saúde Pública**, n. 20, 2004, p. 935-941.

WEIGEL, M. M, et al. Cutaneous leishmaniasis in subtropical Ecuador: popular perceptions, knowledge, and treatment. **Bull Pan Am. Health Organ.**, v. 28, 1994, p. 142-55.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2001**. Geneva; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The current global situation of HIV/AIDS pandemic**. Wkly Epidemio, v. 72, 1997, p. 357-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Control of the leishmaniasis. Reporto f a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis. n. 949, Geneva, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO USADO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

**“ESTUDO COMPARATIVO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE
CÃES ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DA LVC NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS
PAULISTA-SP” - 2012**

CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

Nome: _____ Idade: _____
Endereço: _____ Número: _____
Bairro: _____ Telefone: _____

Grau de escolaridade: ☐ sem estudo ☐ 1º grau incompleto (1ª a 8ª série) ☐ 1º grau completo (1ª a 8ª série) ☐ 2º grau incompleto (1º ao 3º colegial) ☐ 2º grau completo (1º ao 3º colegial)

(PERGUNTAR APENAS AO TÉRMINO DA ENTREVISTA)

Renda: ☐ < que 1 S.M (< que R\$622,00) ☐ de 1 a 2 S.M(de R\$ 622,00 a R\$1.244,00)
☐ de 2 a 3 S.M(de R\$ 1.244,00 a 1.866,00) ☐ de 3 a > que 4 S.M (R\$2.488,00 a > que R\$2.488,00)

(Crianças > que 12 e idosos < que 60 anos perguntar pelo responsável da residência)

Na sua residência há idosos ou crianças? ☐ Não ☐ Sim
Quantos idosos + de 60 anos? _____ Quantas crianças? _____

Local de referência: _____

AMBIENTE

1. Sua casa possui quintal?.....☐ Sim (ir 1-A) ☐ Não (ir 3)
1-A. Esse quintal é cimentado?.....☐ Sim ☐ Não ☐ parte cimentado e parte terra
2. Possui árvore.....☐ Sim (ir 2-A) ☐ Não
2-A. A árvore é frutífera?.....☐ Sim ☐ Não
3. Sabe o que é matéria orgânica?.....☐ Sim (ir 3-A) ☐ Não
3-A. Cite exemplos: _____
4. Sua casa possui esgoto encanado?.....☐ Sim ☐ Não
5. Possui plantas dentro de casa?.....☐ Sim ☐ Não
6. Existe alguma praça, rio ou terreno baldio a 2 quadras ao redor de sua residência?.....☐ Sim ☐ Não
7. Viu algum rato (), gambá () ou raposa () nas proximidades da casa?.....☐ Sim ☐ Não
7-A. Quanto tempo faz? _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS DO DOMICÍLIO

(Perguntar apenas pelo cão mais velho da casa)

Nome do animal: _____ Raça Aparente: _____

8. O cão nasceu em Lençóis Paulista? ☐ Sim ☐ Não Onde? _____

SEXO		CASTRADO	
F	M	SIM	NÃO

IDADE		
<12M	1-5 ^a	>5a

VACINAÇÕES (contra a Raiva)		
1a. vez	+1 vez	Não sabe

9. Quanto tempo faz que tem o animal?..... ☐ Meses ☐ Anos
Quantos_____

10. O cachorro fez alguma viagem durante este ano?.....☐ Sim (ir 9-A) ☐ Não (ir 10)
10-A. Para onde?_____

11. O cachorro tem livre acesso à rua?.....☐ Sim ☐ Não ☐ apenas com coleira

CONHECIMENTOS SOBRE LEISHMANIOSE

12. O Sr(a) já ouviu falar de leishmaniose?
☐ Sim ☐ Não (Se "não", parar questionário).

13. O Sr(a) sabe o que é Leishmaniose?
☐ Doença causada por picada de mosquito ☐ Não sei (Se "não sei", parar questionário).

14. O Sr(a) sabe como o homem "pega" Leishmaniose?
☐ Pela picada do mosquito-palha ☐ Pela mordida do cão ☐ Pela picada do mosquito da dengue ☐ Não sabe

15. Quais animais o Sr(a) acha que podem transmitir a Leishmaniose para o homem?
☐ Cachorro ☐ Gato ☐ Mosquito-palha ☐ Rato ☐ Bois ☐ Pássaros
☐ Outros:_____

16. Como o Sr(a) acha que podemos prevenir a Leishmaniose?
☐ Não acumular matéria orgânica (restos de folhas, frutos, madeira) ☐ Eutanásia de cães doentes
☐ Telas nas janelas e repelentes contra mosquitos ☐ Não deixar lixo acumulado ☐ Não sabe

17. Como o Sr(a) acha que são os "sintomas" de um cão com Leishmaniose?
☐ Emagrecimento ☐ Queda dos pelos ☐ Unhas crescidas ☐ Feridas na pele
☐ Não sabe

18. O Sr(a) sabe o que deve ser feito com um cão com Leishmaniose?
☐ O animal é tratado ☐ O animal é eutanasiado (sacrificado) ☐ deixa o cão como ele está
☐ Não sabe

19. Alguém já ofereceu algum tipo de tratamento contra a Leishmaniose Visceral Canina para o cão do Sr(a)?
☐ Sim ☐ Não (se "não" pular a questão 19)

20. Em que local ofereceram o tratamento para Leishmaniose Visceral Canina?
☐ Pet Shop ☐ Clínica Veterinária ☐ Casa Agropecuária
☐ mídia (propaganda) ☐ outro tipo de profissional ☐ ninguém ofereceu

21. Alguém já ofereceu vacina contra a Leishmaniose Visceral Canina para o Sr(a)?
☐ Sim ☐ Não (se "não" parar questionário)

22. Em que local ofereceram a vacina para Leishmaniose Visceral Canina?
☐ Pet Shop ☐ Clínica Veterinária ☐ Casa Agropecuária

☐ mídia (propaganda) ☐ outro tipo de profissional ☐ ninguém ofereceu

NÃO ESQUEÇA: Voltar ao início para questionar sobre a renda familiar.

Entrevistador:_____

Entrevistado:_____

ANEXO 2: ACEITE DA COMISSÃO DE ÉTICA FMZV

Aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia/Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Botucatu (FMVZ/UNESP - Protocolo nº 186/2011 - CEUA) e aprovado em 05 Ago. 2011.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



fmvz - unesp
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Campus de Botucatu

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que o Projeto de Pesquisa **“Estudo comparativo do grau do conhecimento geral dos donos de cães antes e após a ocorrência da LVC no Município de Lençóis Paulista/SP – 2011”**, Protocolo nº 186/2011-CEUA, de **Jéssica Cristina Melice Gouveia**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Mestrado, desta Faculdade, está de acordo com os Princípios Éticos na Experimentação Animal e foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) desta Faculdade.

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, em 05 de agosto de 2011.



Prof. Ass. Dr. Carlos Roberto Teixeira
Presidente da CEUA da FMVZ, UNESP - Campus de Botucatu

ANEXO 3: OFÍCIO DE CONCESSÃO DE PROJETO NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA - SP

Ofício recebido da Diretoria de Saúde – Vigilância Epidemiológica - do Município de Lençóis Paulista (Of. DMS/GVE nº26/2011) em 10 de agosto de 2011, autorizando a realização da pesquisa na cidade.



Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista
Diretoria de Saúde
Vigilância Epidemiológica – Rua Cel. Virgílio Rocha, 238 – Centro
fone - fax (14) 3263-0020 / 0036 / 6666
Lençóis Paulista / SP CEP 18.683-360

Lençóis Paulista, 19 de Agosto de 2011
Of. DMS/GVE nº 26/2011
Assunto: Inquérito sobre Leishmaniose Canina

Prezado(a) Senhor(a):

Temos interesse na realização deste inquérito, tendo em vista que ele vai valiar o grau de conhecimento dos donos de cães sobre a Leishmaniose Visceral Canina. Vivenciamos, atualmente, as notificações de cães com leishmaniose em nosso município, portanto não vamos medir esforços e investir em todas as ações que possam contribuir para a prevenção e nos nortear para a formulação de ações pontuais e certas no combate a Leishmaniose. Vai contribuir também com a capacitação e atualização de nossos profissionais que são imprescindíveis para um resultados efetivos.

Nos colocamos a disposição para organizar o evento.

Atenciosamente


Dr. Márcio Caneppele Santarém
Diretor de Saúde


Dra. Cristina Consolmagno Baptistella
Coordenadora de Saúde Comunitária

Professor Titular
José Rafael Modolo
Orientador

Jessica C. M. Gouveia
Mestranda

ANEXO 4: MANUAL DO ENTREVISTADOR

Apostila desenvolvida durante o desenvolvimento do projeto – Manual do Entrevistador.

Trabalho a ser enviado para a revista **Veterinária e Zootecnia**, da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia-UNESP, Campus de Botucatu, SP.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

DEPARTAMENTO DE HIGIENE VETERINÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**ESTUDO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE CÃES SOBRE
A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS
PAULISTA/SP – 2012**

**STUDY OF GENERAL KNOWLEDGE LEVEL OF OWNERS OF DOGS ON
CANINE VISCERAL LEISHMANIASIS SHEETS IN THE CITY OF SÃO PAULO /
SP – 2012**

**ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO GENERAL NIVEL DE PROPIETARIOS DE
PERROS EN HOJAS LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA EN LA CIUDAD DE
SÃO PAULO / SP - 2012**

JÉSSICA CRISTINA MELICE GOUVEIA

Botucatu – SP
Junho, 2014

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	4
RESUMEN.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	7
2.1. Características gerais da área estudada	7
2.2. Elaboraões do inquérito	8
2.3. Desenvolvimento do material didático de apoio	8
2.4. Pré-teste.....	8
2.5. Treinamento.....	8
2.6. Operacionalização, territorialização e amostragem estatística.....	9
2.7. Tabulações e análise dos dados.....	9
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	17
ANEXO.....	20

GOUVEIA, J.C.M. **Estudo do grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a leishmaniose visceral canina no município de Lençóis Paulista, SP – 2012**. Botucatu, 2014. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

RESUMO

A leishmaniose é uma zoonose considerada um grande problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano. No Brasil, a importância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes. A crescente urbanização da doença ocorrida nos últimos 20 anos coloca em pauta a discussão das estratégias de controle empregadas. As medidas de controle da doença até agora implementadas foram incapazes de eliminar a transmissão e impedir a ocorrência de novas epidemias. Os conhecimentos sobre a circulação da LVC, assim como sua percepção pela população local, são de grande valia para o estabelecimento de campanhas de controle, pois mobiliza a comunidade em ações sanitárias. Este estudo objetivou avaliar comparativamente o conhecimento geral dos donos de cães sobre a LVC e obter informações para auxiliar na elaboração de uma proposta mais precisa e direcionada de educação continuada em saúde, no que se refere à LVC. Um inquérito foi desenvolvido para ser aplicado por 120 agentes comunitários de saúde do Município de Lençóis Paulista/SP, os quais receberam treinamento por equipe de profissionais da área e da UNESP de Botucatu/SP. O treinamento teve como base um material de apoio apostilado especialmente desenvolvido de forma direcionada, contendo instruções gerais para orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta realização das entrevistas, de maneira a garantir a precisão das informações coletadas. Foram 390 participantes respondentes, distribuídos em cinco regiões do Município, mantendo-se a proporcionalidade geográfica de cada bairro. As informações foram armazenadas em um banco de dados e analisadas, efetuando-se a distribuição de frequência, absoluta e relativa, a distribuição percentual das informações com destaque em especial para análise quantitativa, sendo considerado intervalo de confiança de 95,0%. Dos 390 entrevistados, 99,0% afirmaram que já tinham ouvido falar em LVC, 79,0% sabiam dizer o que é, 61,3% sabiam que é transmitida através do inseto vetor (flebotomíneos) e 28,7% sabiam que a prevenção se dá evitando o criadouro deste. Observaram-se 6,9% responderam o emagrecimento progressivo, queda de pelos e o crescimento das unhas como sintoma característico da doença nos cães, 60,5% responderam saber ser a eutanásia o destino para os cães positivos para a LVC. Quanto ao tratamento e vacinação 97,5% responderam que não receberam oferta alguma destes. Desta forma para a Leishmaniose Visceral Canina foi possível concluir que a população está informada sobre a enfermidade e seu controle, que tem as informações essenciais das medidas preventivas necessárias que devem ser tomadas para evitar sua disseminação pelo município. Também se observou que o nível de conhecimento não diferiu quanto à idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar. Todas as discussões no presente estudo foram realizadas com nível de 5% de significância.

Palavras - chave: conhecimento; donos de cães; inquérito; Leishmaniose visceral; Lençóis Paulista, SP.

GOUVEIA, J.C.M. **Study of the degree of general knowledge of dog owners about canine visceral leishmaniasis in the municipality of Lençóis Paulista, SP - 2012** Botucatu, 2014 Thesis (Master) -. Faculty of Veterinary Medicine and Animal Science, Botucatu, São Paulo State University

ABSTRACT

Leishmaniasis is a zoonosis considered a major public health issue. The World Health Organization estimates that 350 million people are exposed to it, with 2 million new infections, by the different forms of it, a year. In Brazil, the *Visceral Canine Leishmaniasis* (VL) is an important health issue not only because of its high incidence and transmission, but also because of the possibility of becoming life threatening when associated to poor nutrition and concomitant infections. There have been a growing number of urban outbreaks for 20 years. Rising up a discussion about the ways of control that have been used. These control measures have been incapable of both preventing and eliminating the transmission; they've also failed preventing new outbreaks. The knowledge about VL together with local population awareness is a key to establish control campaigns, mobilizing the whole community in sanitary campaigns. The present study evaluated the general knowledge of dog owners about VL and got information to help the establishment of a more accurate and better directed health education against VL in the city of Lençóis Paulista in São Paulo. The inquiry was made before the outbreak occurred in 2009 in the city and after it, by the 120 health agents that work for the city of Lençóis Paulista/SP. These agents were trained by health experts both from the region and from UNESP in Botucatu/SP. Their training consisted on especially designed booklets developed to guide them during their fieldwork inquiry, helping them to make accurate interviews to guarantee precise information data collection. There were 390 interviews, divided in 5 city districts, as following: downtown (46), Q1 (134), Q2 (60), Q3 (106), Q4 (38), covering the whole 30km² of urban area, each neighborhood keeping their actual proportion. The data collected was put in a database and was analyzed, with a frequency distribution, absolute and relative, and a percentage distribution - highlighting a quantitative analysis - and with a confidence interval of 95%. From the 390 people interviewed, 99% had already heard about VL; 79% knew how to define it; 61,3% knew that it is transmitted by the insect vector (sandflies) and 28,7% knew that the prevention can be made by stopping those insects breeding places. 6,9% answered that progressive weight loss, hair loss and nail growth are VL symptoms; 60,5% answered that euthanasia would be the solution for VL infected dogs. Regarding the treatment and vaccination 97,5% answered that they hadn't received any offer from them. By this way, we can get to the conclusion that the citizens are well informed about the disease and the control measures; they have the essential knowledge of the ways of prevention to avoid its dissemination throughout the city. It was also observed that the level of knowledge didn't change when age, sex, schooling or family income were considered. All the discussions in the present study were done within a 5% significance level.

Keywords: Visceral Leishmaniasis; inquiry; knowledge; dog owners; Lençóis Paulista, SP.

GOUVEIA, J.C.M. **Estudio del conocimiento general nivel de propietarios de perros en hojas leishmaniasis visceral canina en la ciudad de Lençóis Paulista São Paulo/SP - 2012, 2014 Tesis (Master) -**. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Botucatu, São Paulo Universidad Estatal.

RESUMEN

La leishmaniasis es una zoonosis considerada un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 350 millones de personas están en riesgo con el registro aproximado de dos millones de nuevos casos de diferentes formas clínicas por año. En Brasil, la importancia de la Leishmaniasis Visceral Canina (CVL) no sólo radica en su alta incidencia y amplia distribución, sino también la capacidad de tomar formas graves y letales cuando se asocia cuadro de desnutrición y las infecciones concurrentes. La creciente urbanización de la enfermedad ocurrido en 20 años da a luz la discusión de las estrategias de control empleadas. Las medidas de control de la enfermedad implementadas hasta ahora han sido incapaces de eliminar la transmisión y prevenir la aparición de nuevos brotes. El conocimiento del movimiento de la LVC, y la percepción de la población local, son de gran valor en el establecimiento de un programa de control, ya que moviliza a la comunidad en las actividades de salud. Este estudio tuvo como objetivo evaluar comparativamente los conocimientos generales de los propietarios de perros sobre la LVC e información para ayudar en la redacción de una propuesta más precisa y específica de educación continua en salud, en relación con el bajo volumen de consumo. Una encuesta fue desarrollada para su uso por 120 trabajadores sanitarios de la comunidad del municipio de Paulista / SP, que fueron entrenados por un equipo de profesionales y UNESP Botucatu / SP. La formación se basa en un material especialmente desarrollado apostillado apoyar de manera específica, que contiene instrucciones generales para guiar a los entrevistadores en el trabajo de campo, ayudando a corregir las entrevistas, con el fin de asegurar la exactitud de la información proporcionada. Los participantes fueron 390 encuestados, distribuidos en cinco regiones de la Provincia, manteniendo la proporcionalidad de cada distrito geográfico. La información se almacena en una base de datos y se analiza, se realizó la distribución de frecuencias, absoluta y relativa, la distribución porcentual de la información destacando en particular para el análisis cuantitativo, siendo considerado un intervalo de confianza del 95,0%. De los 390 encuestados, el 99,0% dijo que había escuchado en LVC, 79,0% sabía qué decir, el 61,3% sabía que se transmite a través del insecto vector (flebótomos) y el 28,7% sabía que prevención se produce evitando esta cría. Observado 6.9% reportó la pérdida progresiva de peso, adelgazamiento del cabello y crecimiento de las uñas como un síntoma característico de la enfermedad en los perros, el 60,5% refiere desconocer la eutanasia sea el destino para el positivo para perros CVL. Respecto al tratamiento y la vacunación del 97,5% respondió que les habían ofrecido ninguno de estos. Así, para Leishmaniasis Visceral Canina era posible concluir que la población está informada sobre la enfermedad y su control, que tiene la información esencial de las medidas preventivas necesarias que se deben tomar para evitar su propagación por el condado. También se observó que el nivel de conocimiento no fue diferente en edad, sexo, nivel de educación o ingresos del hogar. Todas las discusiones en este estudio se llevaron a cabo con un nivel de 5% de significancia.

Palabras clave - Palabras clave: Conocimiento; los dueños de perros; investigación; La leishmaniasis visceral; Paulista, SP.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose conhecida há muito tempo, tendo sido confundida com outras endemias por um longo período, em virtude da sua semelhança com determinadas enfermidades tropicais de caráter febril⁽¹⁾. Em cães, seu principal reservatório doméstico, há uma prevalência significativa, sendo que muitos casos são assintomáticos^(2, 3).

A LV é causada por um protozoário da ordem *Kinetoplastida*, família *Trypanosomatidae*, gênero *Leishmania*. A espécie envolvida com a infecção na leishmaniose visceral depende da região geográfica, sendo a *Leishmania donovani* o agente etiológico na Ásia e África; a *Leishmania infantum* na Ásia, Europa e África, e a *Leishmania chagasi* nas Américas⁽⁴⁾.

A transmissão entre hospedeiros vertebrados no Brasil ocorre principalmente pela picada de flebotômíneos hematófagos da espécie *Lutzomyia longipalpis*^(5, 6, 7, 8); conhecidos popularmente como mosquito palha, birigui ou tatuquiras⁽⁹⁾. Trabalhos sugerem um possível envolvimento de outras espécies do gênero *Lutzomyia* na transmissão da doença em áreas não endêmicas das Américas do Norte e do Sul⁽¹⁰⁾. Cães são considerados os principais reservatórios domésticos, sendo monitorados por meio de inquéritos sorológicos, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), que visa a eliminação dos animais sororreativos⁽¹¹⁾.

A epidemiologia da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) vem se alterando através do tempo. Inicialmente, a doença mantinha um perfil rural, de transmissão peridomiciliar, onde as crianças eram as mais acometidas. Degradações ambientais, migrações de populações carentes para a periferia dos grandes centros, fixando-se em locais sem estrutura de saneamento básico e em proximidade com animais domésticos, contribuem para o processo de urbanização da doença. Aos poucos a doença veio adquirindo características periurbanas e hoje se encontra em plena urbanização^(12, 13).

No Brasil a ocorrência da LVC vem aumentando, não só em número de casos, mas também na sua dispersão geográfica⁽⁷⁾, sendo endêmica em vários estados⁽¹⁴⁾ e já tendo sido identificada em humanos em 19 dos 27 estados da Federação, com casos autóctones descritos em aproximadamente 1600 municípios^(4, 15).

O processo de expansão geográfica e urbanização da LVC conduzem à necessidade de se estabelecer medidas mais eficazes de controle. Mas o conhecimento da população sobre a doença, nas regiões de sua ocorrência, inúmeras vezes é restrito, levando ao retardo na procura do diagnóstico e do tratamento, sendo as populações rurais de área endêmica as mais carentes de informação⁽¹⁶⁾.

Em uma pesquisa realizada numa área endêmica da Colômbia, 94,0% dos habitantes conheciam a leishmaniose como uma doença de pele, e 35,0% relacionavam a transmissão ao inseto. Neste estudo, após as palestras, pôde-se verificar que 89,9% das crianças lembravam-se do assunto, e 63,1% sabiam como ocorria a transmissão, demonstrando um excelente aprendizado em relação à leishmaniose, podendo atuar na formação da consciência sanitária em sua comunidade⁽¹⁷⁾.

Outros estudos realizados em uma área no Maranhão, concluíram que existe a necessidade da implantação de grupos de notificação e equipes de educação em saúde para orientar a prevenção e esclarecer sobre as formas de transmissão⁽¹⁸⁾. Relataram ainda, a importância de iniciar o processo de conscientização na população escolar, a qual deverá levar a informação a seus lares, podendo auxiliar na criação de uma rede básica de atenção primária e comunitária⁽¹⁹⁾.

Assim como o proposto, o esclarecimento da população torna-se imprescindível como ferramenta auxiliar no controle da LVC. Logo, crianças e professores informados podem agir

como difusores do assunto em sua residência e comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante no controle de endemias⁽²⁰⁾.

Os materiais mínimos necessários para a intervenção por parte da saúde pública são: treinamento de pessoas, material didático, folhetos, cartazes, material áudio-visual para a educação da população; material e reagentes para eliminação humanitária dos cães infectados⁽²¹⁾.

Nesta perspectiva, a educação em saúde torna-se uma poderosa ferramenta dentre as ações profiláticas, pois possibilita a reformulação de certos hábitos e costumes permitindo a aceitação de novos valores que possam vir a contribuir para uma melhor qualidade de vida⁽²²⁾.

Sendo assim, acredita-se que seja de grande importância, o estudo em regiões consideradas endêmicas sobre o conhecimento geral da população para que seja possível descobrir quais são os principais pontos-chaves a serem trabalhados naquela determinada população em especial e realizar um trabalho direcionado de conscientização e prevenção da LVC. Portanto, a elaboração de uma norma por si só não é capaz de mudar uma realidade. Um trabalho contínuo deve ser desenvolvido, tornando necessário o aprimoramento de políticas públicas por meio do diálogo entre os órgãos competentes envolvidos e integralização das ações em prol da Saúde Pública em todo seu contexto⁽²³⁾.

Estes aspectos, aliados à situação epidemiológica do Município de Lençóis Paulista-SP, justificam esta pesquisa, que por meio do mesmo inquérito aplicado antes da ocorrência da enfermidade em 2009, identificou e evidenciou a real e atual situação do grau de conhecimento dos donos de cães sobre a LVC, obtendo um resultados para poder avaliar quais são os pontos falhos do conhecimento geral dessa população, para a partir daí, ser possível fundamentar uma futura criação de estratégias para um projeto educativo em saúde animal e saúde pública, em busca do controle da enfermidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Como requisito prévio ao início do estudo, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia/Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Botucatu (FMVZ/UNESP - Protocolo nº 186/2011 - CEUA) e aprovado em 05/08/2011 (ANEXO A). Além do mais, foi enviado um Ofício à Diretoria de Saúde – Vigilância Epidemiológica - do Município de Lençóis Paulista (Of. DMS/GVE nº26/2011), solicitando autorização e colaboração do Órgão para a realização da pesquisa no município em questão, a qual foi concedida em 10 de agosto de 2011 (ANEXO B).

2.1. Características gerais da área estudada

O município de Lençóis Paulista localiza-se na região centro-oeste do Estado de São Paulo (latitude 22°35'55" sul e a uma longitude 48°48'01" oeste), situando-se cerca 550 metros acima do nível do mar. Possui área total de 74,67 hab/km² e taxa de urbanização de 96,04%, com 60.507 habitantes (IBGE, 2010).

2.2. Elaboração do inquérito

O questionário foi elaborado com perguntas de fácil entendimento (ANEXO C) para obtenção de respostas verdadeiras e com o objetivo principal de avaliar o conhecimento geral dos donos de cães sobre a importância do controle da Leishmaniose Visceral Canina. Foram realizadas perguntas sobre a situação atual dos animais nas residências e na região de seu

domicílio, enfocando a guarda responsável, além de perguntas sobre a opinião dos donos de cães em relação à importância do controle da doença em questão. Os donos de cães foram entrevistados diretamente em suas casas com a participação de pós-graduandos da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Botucatu, em parceria com a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista – SP, além de 120 agentes da saúde do próprio município, abrangendo as diferentes classes sociais distribuídas pelos 30km² da área urbana da cidade.

2.3. Desenvolvimento do material didático de apoio

O material informativo foi desenvolvido em um formato de apostila, contendo informações básicas e gerais sobre a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) somado às técnicas práticas para a aplicação de inquéritos domiciliares, com a finalidade principal de facilitar o aprendizado e fornecer o conteúdo essencial que ajudasse a entender a doença e obter os resultados esperados.

2.4. Pré-teste

O pré-teste do inquérito foi realizado no dia 19 de abril de 2012 apenas com donos de cães no Distrito de Rubião Junior, município de Botucatu, SP. A aplicação do teste contou com a participação de quatro entrevistadores leigos no assunto para que não induzissem qualquer tipo de resposta, mas previamente treinados e capacitados. Foi realizado com a finalidade principal de experimentar na prática as idéias do questionário previamente desenvolvido. Também implicou em uma nova e mais cuidadosa monitoração das questões utilizadas possibilitando seu aperfeiçoamento. Como resultados do pré-teste algumas questões foram alteradas e novas idéias foram adicionadas para alcançar os resultados esperados.

Concluiu-se que algumas questões precisariam de pequenos ajustes e que durante a entrevista, deveria ser utilizada uma linguagem mais clara para o melhor entendimento e a necessidade do reposicionamento de algumas questões (facilitando o direcionamento da entrevista). Uma abordagem bem feita, com uma linguagem acessível, respeitando principalmente o tempo de entendimento do entrevistado de modo que não se sentisse coagido facilitou e garantiu o êxito do trabalho.

2.5. Treinamento

O treinamento foi dimensionado através de técnicas já utilizadas pela equipe da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, campus Botucatu – SP, além de ter sido adicionadas técnicas utilizadas pelo senso de pesquisa do IBGE. Deste modo, aqueles que foram treinados serviram como agentes multiplicadores das ações preventivas e educacionais.

O treinamento teve como base um material de apoio apostilado, especialmente desenvolvido de forma direcionada, contendo, instruções gerais que, visavam orientar os entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta realização das entrevistas, garantindo a precisão das informações coletadas. Além do material de apoio contou com uma atualização multimídia educativa completa sobre a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e um treinamento técnico especializado ministrado pela equipe da FMZV/UNESP – Botucatu.

2.6. Operacionalização, territorialização e amostragem estatística

Reuniões periódicas com a Diretoria de Saúde do Município de Lençóis Paulista – SP, foram realizadas e desta forma foi possível a aquisição de todo material necessário para a construção da operacionalização.

Previamente ao início da fase prática da pesquisa, foi necessário uma divulgação utilizando a mídia local, para o conhecimento geral da população para que se obtivesse uma maior aceitabilidade no desenvolvimento do trabalho.

Para o planejamento amostral, o Município foi dividido em cinco regiões, sendo elas: Centro (C), Quadrante 1 (Q1), Quadrante 2 (Q2), Quadrante 3 (Q3) e Quadrante 4 (Q4). A construção das regiões foi estabelecida tendo como referência os postos utilizados na campanha anual de vacinação contra Raiva com as respectivas dinâmicas de animais vacinados no período de 2004 a 2009. A partir do conhecimento da quantidade de cães vacinados nos postos foi estabelecido o número amostral de 390 inquéritos a serem aplicados, considerando o nível de 95% de confiança e um erro estimados de ordem de 10% na participação casual a partir do esclarecimento livre e espontâneo dos participantes. Como regra, o respondente do inquérito deveria ser o responsável pela residência ou morador acima de 12 anos de idade.

2.7. Tabulações e análise dos dados

As informações adquiridas foram armazenadas em um banco de dados e analisadas, efetuando-se a distribuição de frequência (absoluta e relativa), a distribuição percentual das informações, com destaque em especial para análise quantitativa, sendo considerado intervalo de confiança de 95,0%.

3. RESULTADOS

Cada questão foi avaliada individualmente e na sequência foi juntamente tabulada com os 390 questionários. Observou-se maior número de proprietários de cães no Centro (35,6% - 139/390) e Q4 (26,9% - 105/390), enquanto as outras regiões se caracterizam por um número menor de moradores proprietários de cães.

Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o número de participantes entre os sexos feminino (78,7% - 307/390) e masculino (21,3% - 83/390), porém não houve associação estatisticamente relevante entre o grau de conhecimento geral sobre a LVC e o sexo do participante. A distribuição da idade dos participantes foi constatado um maior número de adultos acima de 30 anos de idade (38,7% (151/390) entre 31 e 50 anos).

Quanto ao grau de escolaridade, foi possível observar que do total de entrevistados (49% - 191/390) possuem 1º grau e (34,9% - 136/390) 2º grau completo. Com relação aos seus rendimentos (61,2% - 238/390) possui renda menor que 3 salários mínimos. O número de crianças nas residências também foi avaliado, sendo que (63,1% - 246/390) não possuíam crianças em casa.

Houve diferença estatística relevante em relação à presença de quintal nas residências, já que (99,5% - 388/390) dos domicílios participantes possuem quintal. Dentre todos os domicílios que possuem quintal, (61,3% - 239/390) é cimentado. Sendo assim, (38,7% - 151/390) dos domicílios que apresentam quintal não cimentado responderam que não possuem árvores (66,2% - 99/151). Para os que apresentavam árvores (33,8% - 52/151), relataram que a maioria eram árvores não frutíferas (73,6% - 38/52).

Para residências com esgoto encanado (98,5% - 384/390), responderam positivamente. Quanto à presença de plantas houve uma diferença estatisticamente relevante onde (81,5% - 318/390) dos entrevistados possuem algum tipo de plantas. Quanto a presença de praças, rios, e terrenos baldios próximos às residências, também houve uma diferença estatisticamente relevante, onde (82,8% - 323/390) dos entrevistados afirmaram ter a presença de um ou mais itens próximos a eles.

Em relação à aparição de ratos, raposas ou gambás, existe um alto número de entrevistados que afirmam ter a presença de um ou alguns destes animais próximo a seu domicílio (49,7% - 194/390).

Para cães nascidos em Lençóis Paulista houve uma diferença estatisticamente relevante sendo que (84,4% - 329/390) afirmam que seus cães nasceram no Município. Já cães nascidos em áreas consideradas endêmicas (89% - 347/390), dos respondentes diziam não saber da real situação de endemia do local de nascimento do animal apresentando. Quanto ao sexo destes animais, (54,1% - 211/390) eram machos.

Quanto ao número de cães castrados houve diferença estatística significativa, sendo que (86,2% - 336/390) não são castrados. Para idade destes cães foi possível observar que (48,5% - 189/390) tem entre 1 a 5 anos e outra parcela tem mais de 5 anos (38,2% - 149/390). Quanto aos cães que possuem vacinação anti-rábica foi possível avaliar que (62,8% - 245/390) receberam mais de uma dose da vacina.

Em relação ao tempo que o entrevistado tem o animal em sua residência houve uma distribuição equilibrada sendo que (22,1% - 86/390) se referia à meses, (31,8% - 124/390) mais de 1 ano e (45,9% - 179/390) entre 1 a 5 anos. Dentre estes animais, (93,3% - 364/390) não realizaram viagens com seus cães, e quanto àqueles que têm acesso à rua (45,4% - 177/390) tem acesso com ou sem coleira.

Quanto à quantidade de pessoas que já ouviram falar de LVC houve uma diferença estatisticamente relevante, onde (99,0% - 386/390) dos domicílios entrevistados responderam afirmativamente para a questão (Tabela 1).

Quanto à distribuição de pessoas que sabem o que é a LVC (61,3% - 239/390) respondeu corretamente e (46% - 151/390) não sabiam o que era ou responderam incorretamente (Tabela 2).

Para a questão que aborda se as pessoas sabem como é transmitida a LVC houve uma diferença estatisticamente relevante, havendo uma diversidade de repostas, sendo que (3% - 1/390) respondeu corretamente a questão (Tabela 3).

Em relação à distribuição de pessoas que têm conhecimento de como prevenir a doença, um número significativo não soube responder (25,6% - 100/390), havendo uma variação estatística grande para as outras respostas, já que grande parte dos entrevistados escolheram mais de uma alternativa. (Tabela 4).

Quanto à distribuição de pessoas que sabem quais são os sintomas da doença, também houve uma diferença estatisticamente relevante onde boa parte não souberam responder (31,3% - 122/390), havendo uma variação muito grande nas alternativas, pois a grande maioria respondeu apenas um ou dois sintomas isoladamente (39,9% - 155/390), enquanto o restante responderam três sintomas (28% - 113/390) (Tabela 5).

Em relação aos sintomas foi possível observar que (60,5% - 236/390), dos entrevistados sabem o que deve ser feito com o animal que apresentar os sintomas da doença porém uma boa parcela de pessoas respondeu não saber ou respondeu incorretamente (37,7% - 147/390) (Figura 1).

Tabela 1 - Quantidade de pessoas entrevistadas que já ouviram falar em Leishmaniose Visceral Canina, no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Já ouviu falar em LVC	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	4	1
Sim	386	99
Total	390	100.0

$X^2 = 374,16$ ($p < 0,0001$)

Tabela 2 - Quantidade de pessoas entrevistadas no município de Lençóis Paulista – SP, que sabem o que é Leishmaniose Visceral Canina, 2012

Sabe o que é Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não	82	21
Sim	308	79
Total	390	100.0

$X^2 = 130,96$ ($p < 0,0001$)

Tabela 3 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabe qual a forma de transmissão da Leishmaniose Visceral Canina, no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Transmissão	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Picada mosquito palha	239	61,3
Não sabe	127	32,6
Mordida de cão	14	3,6
Picada mosquito dengue	7	1,8
Mosquito palha e mordida de cão	2	5
Mordida de cão e mosquito dengue	1	3
Total	390	100.0

$X^2 = 740,77$ ($p < 0,0001$)

Tabela 4 - Quantidade de pessoas entrevistadas que sabe quais animais e/ou inseto podem transmitir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Animais e/ou inseto que transmitem Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Rato	142	36,4
Gato	101	25,9
Cachorro	86	22,1
Cachorro e gato	18	4,6
Cachorro e mosquito palha	13	3,3

Cachorro/ mosquito palha/gato/rato	6	1,5
Cachorro/gato/rato	4	1,0
Cachorro/gato/mosquito palha	3	0,8
Boi	3	0,8
Cachorro/ rato	2	0,5
Cachorro/rato/mosquito palha	2	0,5
Outros	2	0,5
Mosquito palha	1	0,3
Pássaros	1	0,3
Cachorro/boi	1	0,3
Cachorro/outros	1	0,3
Mosquito palha/rato	1	0,3
Cachorro/mosquito palha/boi	1	0,3
Cachorro/rato/boi	1	0,3
Todos	1	0,3
Total	390	100.0

$X^2 = (p < 0,0001)$

Tabela 5 - Distribuição de pessoas respondentes do inquérito que sabem como prevenir a Leishmaniose Visceral Canina no município de Lençóis Paulista – SP, 2012

Prevenção da Leishmaniose Visceral Canina	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Não acumular mat. org.	112	28,7
Não sabe	100	25,6
Mat. org. e lixo acumulado.	58	14,9
Não deixar lixo acumulado	54	13,8
Todos	21	5,4
Mat. Org./ eutanásia/lixo	10	2,6
Eutanásia	7	1,8
Mat. Org. e eutanásia	7	1,8
Mat. Org. e repelente	6	1,5
Mat. Org./rep./lixo	6	1,5
Mat. Org. / eutanásia/rep.	4	1,0
Eutanásia/lixo	3	0,8
Acumulo de lixo	2	0,5
Total	390	100.0

$X^2 = (p < 0,0001)$

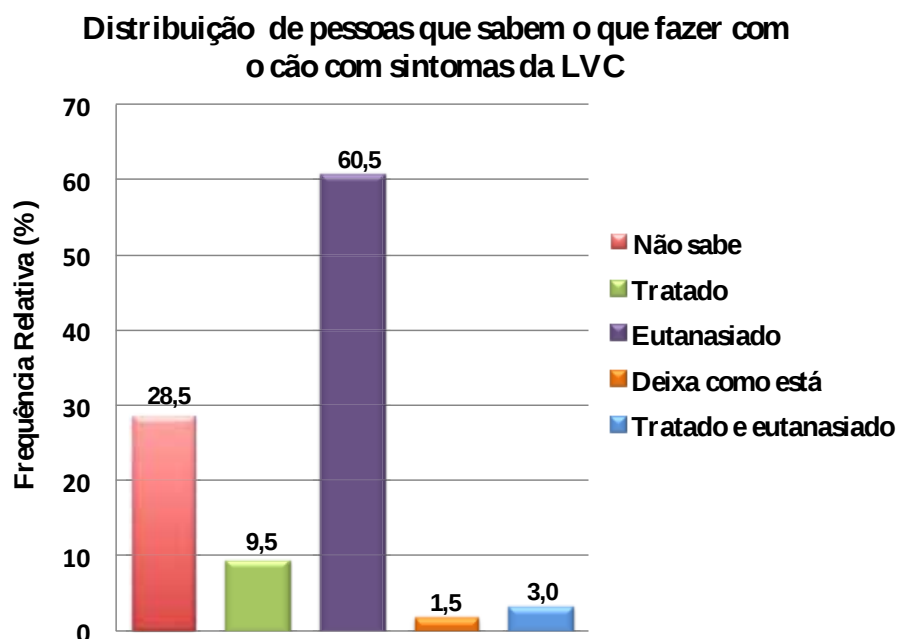


Figura 1. Gráfico representativo da distribuição de pessoas que sabem o que fazer com o cão que apresentar os sintomas da LVC.

4. DISCUSSÃO

Os dados observados nesta pesquisa mostram que os proprietários de cães tem conhecimento sobre a enfermidade quanto a transmissão, vetor, sintomas e formas de transmissão, não diferindo estatisticamente nas respostas em função da idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar, resultado este que concorda com Boraschi (2007) onde relata que a que o nível de conhecimento quanto a transmissão, vetor, prevenção renda e grau de escolaridade não demonstrou diferença estatisticamente significativa para a ocorrência da LVC. A renda familiar não influenciou quanto ao conhecimento para uma escolha de medidas de prevenção sendo o uso de citronela e limpeza dos quintais os mais citados por proprietários com até quatro salários mínimos. Discordando de Santos et. al (2000) que observaram no sul da Bahia que a renda familiar influenciou para a escolha de medidas individuais de prevenção.

A avaliação do conhecimento que população do município de Lençóis Paulista, SP, tem sobre a leishmaniose visceral mostrou que esta conhece a enfermidade sua forma de transmissão bem como a melhor forma de prevenção concordando com Souza et al. (2007) que avaliaram o grau de conhecimento da população de Três Lagoas, MS mas diferentemente de Uchôa et al. (2004) que observaram em Maricá, RJ, o conhecimento sobre a leishmaniose tegumentar restrito à pessoas que já haviam tido a enfermidade. Também diferente de Gama et al. (1998) que observaram no Maranhão que a população não tinha conhecimento de como é transmitida a leishmaniose visceral ou de métodos preventivos da enfermidade. Durante as entrevistas netas pesquisa foi possível caracterizar maior número de entrevistados do sexo feminino 78,7% concordando com Broges et. al (2008) que em estudos realizados em Belo Horizonte também apresentou um maior número de mulheres 56,25%.

Sendo assim observou-se que então que 99% dos entrevistados já haviam ouvido falar em LVC e 79% sabiam dizer o que era, desta forma fica claro que a população esta informada sobre o que é a enfermidade ao contrario de Borges et al. (2008) que encontrou em pesquisas realizadas Belo Horizonte, MG que 50% de seus entrevistados que já tinham tido a doença

apenas 26,8% já tinham ouvido falar e que apenas 3,7% conheciam os sintomas. O nível de conhecimento encontrado nesta pesquisa mostra que o trabalho realizado pela Prefeitura do município esta sendo de qualidade e eficaz e qualquer tipo de conhecimento pode ser considerado um fator de proteção capaz de minimizar o risco de ocorrência da Leishmaniose Visceral como cita Borges et al. (2008). Da mesma forma que Dias et al. (1998) e Cabrera et al. (1999) que em pesquisas mostram que o conhecimento sobre a LV pode minimizar em até 2,4 vezes seu risco de ocorrência.

Na presente pesquisa 82,8% dos entrevistados relatam positividade para a presença de rios, praças e terrenos baldios próximos ao seu domicílio, 49,7 % relatam da presença de roedores, raposas e gambás no domicílio ou próximo a ele semelhantes aos achados por Gama et al. onde roedores também foram citados pelos moradores em locais de incidência de LV. As condições do ambiente dos domicílios ou próximos a eles pode favorecer a multiplicação do mosquito transmissor, fato observado por Barata et al. o qual afirmam que o vetor se alimenta de sangue de roedores (15,8%), cães (13,2%), bois (10,5%) e homem (5,3%). Concordando com Gama et al. (1998) que relatam a presença de animais sinantrópicos foram avistados por moradores em locais de positividade da LVC. Discordando de Boraschi (2007) que relata em pesquisas que não houve associação estatisticamente significativa entre o relato de terrenos baldios, presença de chácaras nas proximidades com a ocorrência prévia de positividade para LVC. Da mesma forma que não houve diferença estatisticamente significativa entre o relato da presença de animais domésticos ou de produção (cavalo e galinha) no peridomicílio com a ocorrência prévia de positividade para LVC.

Como medidas preventivas nesta pesquisa 74,4% dos entrevistados responderam que a limpeza dos quintais eliminando matéria orgânica em decomposição juntamente com a eutanásia dos cães enfermos se mostrou estatisticamente relevante. Contradizendo com Borges et al. (2008) o quais relatam em pesquisas que 56,4% de seus entrevistados não praticavam nenhum tipo de prevenção em relação a enfermidade.

O conhecimento dos entrevistados sobre a manutenção dos quintais pode influenciar no aumento do número de mosquitos de forma que se mostrou estatisticamente positiva já que na sua maioria responderam corretamente quais são as condições propicias para a criação deste sendo que 70% respondeu positivamente o que era matéria orgânica e sua influencia no desenvolvimento do mosquito e apenas 25,7% não sabia dizer o que é preciso para prevenir a doença, da mesma forma que Moreira et al. (2003) observou que a população sabia que quintais com criação (porcos, galinhas) aumentam o risco de infecção pela leishmaniose visceral. Moreno et al. (2005) também cita em pesquisas que o acumulo de matéria orgânica como folhas troncos em decomposição e a presença de animais influenciam para a presença do mosquito transmissor da enfermidade, pois favorecem a ovoposição e o desenvolvimento das larvas.

Quanto aos sintomas 68,7% dos entrevistados sabia citar algum sintoma característico da doença e apenas 31,3% respondeu que não saber discordando de Borges et al. (2008) que em pesquisas apenas 4,3% de seus entrevistados sabia falar sobre os sintomas da doença e com base neste afirmou a necessidade de práticas educativas em diferentes frentes, juntamente com a participação de médicos veterinários e agentes comunitários de saúde.

As formas de prevenção, tratamento e vacinação citados pela maior parte dos entrevistados foram: notificação do centro de zoonose em caso suspeito 60,5% respondeu a eutanásia do animal no caso positivo, porém grande parte destes se mostrou contra a esta forma de controle e exigiam mais informações para convencimento quanto à necessidade deste. Discordando de Broges et al. (2008) que em pesquisas cita que 22,2% dos entrevistados que citou alguma forma de prevenção fala da limpeza dos domicílios em primeiro lugar.

Com o tratamento e vacinação suspensos ficou claro que os comerciantes locais (pet shops, casa agropecuárias, clínicas veterinárias, etc) se mostraram em participação ativa

juntamente com o município já que 97,4% dos entrevistados não recebeu oferta alguma destes e citam estes locais como o primeiro local de fonte de informações de forma que a medida de prevenção adotada pelo entrevistado estava diretamente ligada à informação que recebeu. Discordando de dados encontrados por Boraschi (2008) o qual diz que 54,8% de seus entrevistados recebeu informação por jornais, revistas rádio ou televisão e 37,1% por panfletos e palestras. Mas concordando quanto a medida de prevenção e a informação que obteve.

Desta forma fica evidente que quando a população está informada sobre determinada doença fica mais fácil e eficiente qualquer forma de controle que se faça necessário

A pedagogia progressista aponta que os problemas sociais são reflexos do contexto social no qual o individuo está inserido e que, graças a isso, as ações educativas estão inseridas na relação entre os indivíduos envolvidos e o ambiente onde se encontram (Bessa, 2006). O ganho de conhecimento mostra que o contato com novas informações é relevante como instrumento de prevenção Camargo (2004).

O filósofo Pierre Levy (1999) destaca que a informação e o conhecimento são as principais fontes de produção de riquezas, explicando que o saber antes se prendia ao fundamento e hoje se mostra como figura móvel. Diz que o conhecimento hoje esta nas mãos das pessoas que aprendem, transmitem e produzem conhecimentos de maneira cooperativa em sua atividade cotidiana. Constata que a informação é transmitida de uma pessoa para outra. Desta forma entende-se importante e necessário a criação e manutenção de atividades de educação em saúde para a população de forma direcionada a cada realidade social visando o controle da enfermidade e a melhoria na qualidade de vida.

5. CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que quanto ao grau de conhecimento para a Leishmaniose Visceral Canina é possível afirmar que a população está informada sobre a enfermidade e seu controle e que tem as informações essenciais das medidas preventivas necessárias que devem ser tomadas para evitar sua disseminação pelo município. Também foi possível perceber que o não existe grande diferença quanto ao nível de conhecimento de acordo com a idade, sexo, grau de escolaridade ou renda familiar.

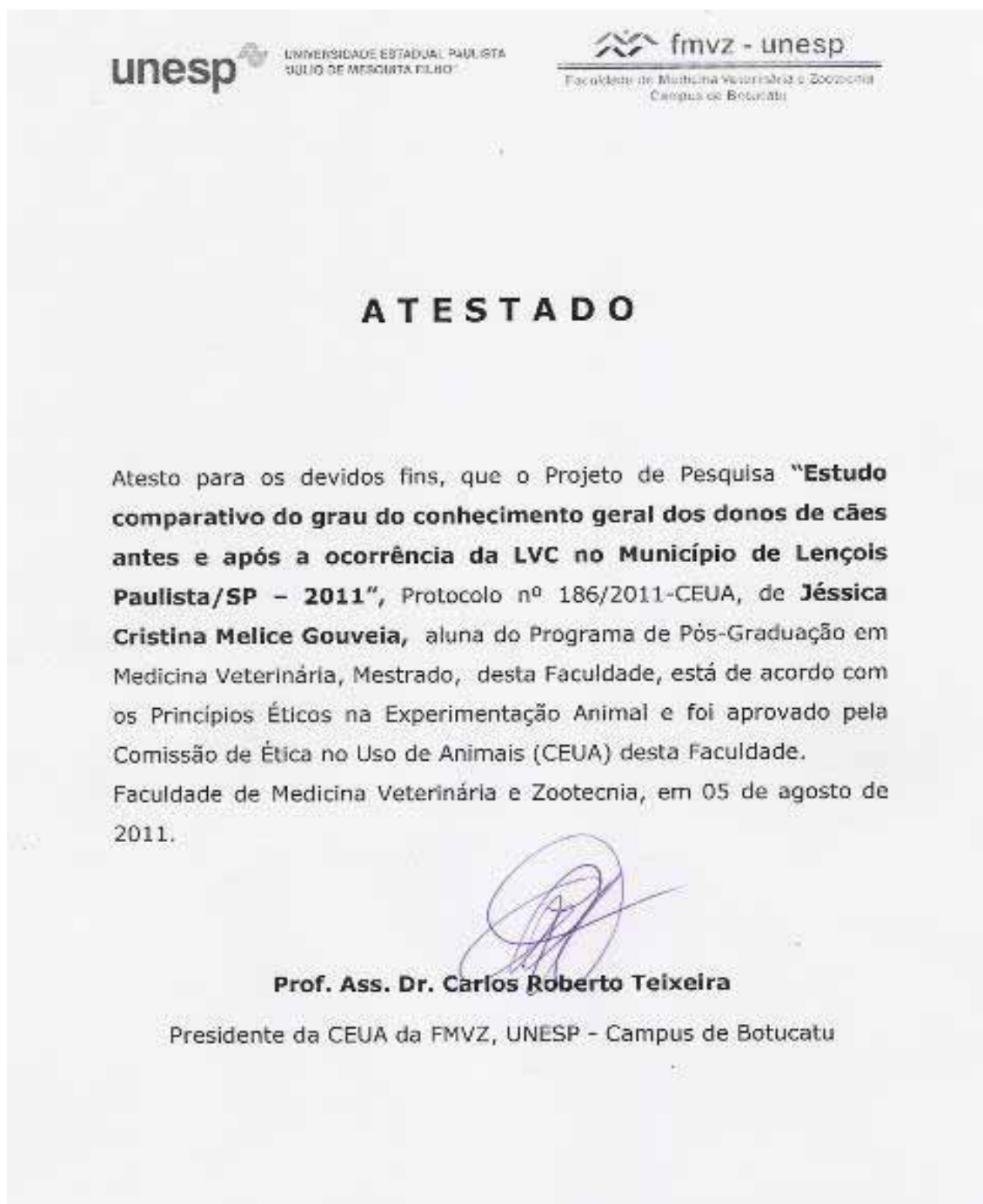
Desta forma, fica evidente que quando a população está informada sobre determinada doença, fica mais fácil e eficiente qualquer forma de controle que se faça necessário.

REFERÊNCIAS

1. Rey L. Parasitologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
2. Badaró R, Duarte MIS. Leishmaniose visceral (Calazar). In: Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 1234-59.
3. Genaro O. Leishmaniose visceral. In: Neves DP, Melo AL, Genaro O, Linardi P, organizadores. Parasitologia Humana. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000. p. 56-72.
4. SES-SP Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. II Informe Técnico: Leishmaniose Visceral Americana. São Paulo; 2003 [citado 13 jun. 2011]. Disponível em http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/leish_visc/LVA.pdf.
5. Castro AG. Controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral (calazar). 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1996.
6. Ciaramella P, Oliva G, Luna RD, Gradoni L, Ambrosio R, Cortesi L et al. A retrospective clinical study of canine leishmaniasis in 150 dogs naturally infected by *Leishmania infantum*. Vet Rec. 1997;141:539-43.
7. Oliveira, C.D.L.; Pessanha, J.E.; Costa, I.O. Histórico das ações e metodologias propostas e adotadas no controle da leishmaniose visceral no Município de Belo Horizonte, 1993 a 1998. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 1998.
8. Ribeiro, V.M.; Michalick, M.S.M. Protocolo terapêutico e controle da leishmaniose visceral canina. Nosso clínico, v.4, p.10-18, 2001.
9. Feitosa MM, Ikeda FA, Luvisotto MCR, Perri SHV. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba – São Paulo (Brasil). Clínica Veterinária 2000;5:36-44.
10. Travi BL, Ferro C, Cadena H, Montoya-Lerma J, Adler GH. Canine visceral leishmaniasis: dog infectivity to sand flies from non-endemic areas. Res Vet Sci. 2002;72:83-6.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 122 [citado 13 jun. 2011]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_leish_visceral2006.pdf.
12. Marzochi MCA, Marzochi KBF, Carvalho RW. Visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro. Parasitol Today. 1994;10:37-40.
13. Tesh RB. Control of zoonotic Leishmaniasis: is it time to change strategies?. Am J Trop Med Hyg. 1995;3:287-92.
14. Gomes HR, Rodrigues MS, Paranhos-Silva M, Nascimento EG, Moreira ED, Pontes-de-Carvalho LC et al. Comparação entre ELISA de soro e de eluato para o imunodiagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). In: Seminário Brasileiro de Parasitologia Veterinária, p.11, 1999. Salvador. Anais. Bahia, Salvador, 1999.

15. Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: desafios e perspectivas. In: Congresso de Parasitologia Veterinária, Simpósio Latinoamericano de Ricketioses, 2004. Anais. Minas Gerais, Ouro Preto, 2004.
16. Gama MEA, Barbosa JS, Pires B, Cunha AKB, Freitas AR, Ribeiro IR et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas tem sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1998;14:381-90.
17. Isaza DM, Restrepo BN, Arboleda M, Casas E, Hinestroza H, Yurgaqui T. La leishmaniasis: conocimientos y practicas en poblaciones de la Costa Del Pacífico de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;6:177-84.
18. Moreira RCR, Rebelo JMM, Gama MEA, Costa JML. Nível de conhecimento sobre leishmaniose tegumentar americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18:187-95.
19. Pupulim ART, Guilherme ALF, Falavigna DLM, Araújo SM, Fukushigue Y et al. Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de enteroparasitoses. *Bras Anal Clin*. 1996;28:130-3.
20. Costa CHN, Vieira JBF. Mudanças no controle de leishmaniose visceral no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001;34:223-8.
21. World Health Organization. The current global situation of HIV/AIDS pandemic. *Wkly Epidemiol Rec*. 1997;72:357-60.
22. Souza AI, Barros EM, Ishikawa E, Ilha IM, Marin GR, Nunes VL. Feline leishmaniasis due to (*Leishmania*) *amazonensis* in Mato Grosso do Sul State, Brazil. *Vet Parasitol*. 2005;128:41-45.
23. Brasília, 15 de dezembro de 2010; Sistema CFMV/CRMVS; Conselhos: Federal e Regionais de Medicina Veterinária, 2010.
24. Uchôa CMA, Serra CMB, Magalhães CM, Silva RMM, Figliuolo LP, Leal CA et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:935-41.
25. Oliveira ALL, Paniago AMM, Dorval MEC, Oshiro ET, Leal CR, Sanches M et al. Foco emergente de leishmaniose visceral em Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop* 2006; 39:446-450.
26. Camargo BV, Barbará A. Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. *Psicologia: Teoria e pesquisa* 2004;20:279-87.
27. Moreira ED, Souza VMM, Sreenivasan M, Lopes NL, Barreto RB, Carvalho LP. Peridomestic risk factors for canine leishmaniasis in urban dwellings: new findings from a prospective study in Brazil. *Am J Trop Med Hyg*. 2003;69:393-97.

28. Moreno EC, Melo MN, Genara O, Lamberticci JR, Serufo JC, Andrade ASR et al. Risk factors for *Leishmania chagasi* infection in an urban área of Minas Gerais State. Rev Soc Bras Med Trop. 2005;38:56-63.
29. Borges BKA, Silva JA, Haddad JPA, Moreira EC, Magalhães DF, Ribeiro LML et al. Avaliação do nível de conhecimento e atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, MG. Cad Saúde Pública. 2008;24:777-84.



ANEXO A. Aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia/Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Botucatu (FMVZ/UNESP - Protocolo nº 186/2011 - CEUA) e aprovado em 05/08/2011.



Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista
Diretoria de Saúde
Vigilância Epidemiológica – Rua Cel. Virgílio Rocha, 238 – Centro
fone - fax (14) 3263-0020 / 0036 / 6666
Lençóis Paulista / SP CEP 18.683-360

Lençóis Paulista, 19 de Agosto de 2011
Of. DMS/GVE nº 26/2011
Assunto: Inquérito sobre Leishmaniose Canina

Prezado(a) Senhor(a):

Temos interesse na realização deste inquérito, tendo em vista que ele vai valiar o grau de conhecimento dos donos de cães sobre a Leishmaniose Visceral Canina. Vivenciamos, atualmente, as notificações de cães com leishmaniose em nosso município, portanto não vamos medir esforços e investir em todas as ações que possam contribuir para a prevenção e nos nortear para a formulação de ações pontuais e certas no combate a Leishmaniose. Vai contribuir também com a capacitação e atualização de nossos profissionais que são imprescindíveis para um resultados efetivos.

Nos colocamos a disposição para organizar o evento.

Atenciosamente


Dr. Márcio Caneppele Santarém
Diretor de Saúde


Dra. Cristina Consolmagno Baptistella
Coordenadora de Saúde Comunitária

Professor Titular
José Rafael Modolo
Orientador

Jessica C. M. Gouveia
Mestranda

ANEXO B. Ofício recebido da Diretoria de Saúde – Vigilância Epidemiológica - do Município de Lençóis Paulista (Of. DMS/GVE nº26/2011) em 10 de agosto de 2011, autorizando a realização da pesquisa na cidade.

6. QUESTIONÁRIO

**“ESTUDO COMPARATIVO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS
DONOS DE CÃES ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DA LVC NO MUNICÍPIO DE
LENÇÓIS PAULISTA-SP” - 2012**

CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

Nome: _____ Idade: _____
Endereço: _____ Número: _____
Bairro: _____ Telefone: _____

Grau de escolaridade: ☐ sem estudo ☐ 1º grau incompleto (1ª a 8ª-série)
☐ 1º grau completo (1ª a 8ª-série) ☐ 2º grau incompleto (1º ao 3º colegial)
☐ 2º grau completo (1º ao 3º colegial)

(PERGUNTAR APENAS AO TÉRMINO DA ENTREVISTA)

Renda: ☐ < que 1 S.M (< que R\$622,00) ☐ de 1 a 2 S.M(de R\$ 622,00 a R\$1.244,00)
☐ de 2 a 3 S.M(de R\$ 1.244,00 a 1.866,00) ☐ de 3 a > que 4 S.M (R\$2.488,00 a > que R\$2.488,00)

(Crianças > que 12 e idosos < que 60 anos perguntar pelo responsável da residência)

Na sua residência há idosos ou crianças? ☐ Não ☐ Sim
Quantos idosos + de 60 anos? _____ Quantas crianças? _____

Local _____ de
referência: _____

AMBIENTE

1. Sua casa possui quintal?.....☐ Sim (ir 1-A) ☐ Não (ir 3)
1-A. Esse quintal é cimentado?.....☐ Sim ☐ Não ☐ parte
cimentado e parte terra
2. Possui árvore.....☐ Sim (ir 2-A) ☐ Não
2-A. A árvore é frutífera?.....☐ Sim ☐ Não
3. Sabe o que é matéria orgânica?.....☐ Sim (ir 3-A) ☐ Não
3-A. Cite exemplos: _____
4. Sua casa possui esgoto encanado?.....☐ Sim ☐ Não
5. Possui plantas dentro de casa?.....☐ Sim ☐ Não
6. Existe alguma praça, rio ou terreno baldio a 2 quadras ao redor de sua
residência?.....☐ Sim ☐ Não
7. Viu algum rato (), gambá () ou raposa () nas proximidades da casa?.....☐ Sim
☐ Não
- 7-A. Quanto tempo faz? _____

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS DO DOMICÍLIO

(Perguntar apenas pelo cão mais velho da casa)

Nome do animal: _____

Raça Aparente: _____

8. O cão nasceu em Lençóis Paulista? ☐ Sim ☐ Não Onde? _____

SEXO		CASTRADO	
F	M	SIM	NÃO

IDADE		
<12M	1-5a	>5a

VACINAÇÕES (contra a Raiva)		
1a. vez	+1 vez	Não sabe

9. Quanto tempo faz que tem o animal?..... ☐ Meses ☐ Anos

Quantos _____

10. O cachorro fez alguma viagem durante este ano?..... ☐ Sim (ir 10-A) ☐ Não (ir 11)

10-A. Para onde? _____

11. O cachorro tem livre acesso à rua?..... ☐ Sim ☐ Não

☐ apenas com coleira

.....

CONHECIMENTOS SOBRE LEISHMANIOSE

12. O Sr(a) já ouviu falar de leishmaniose?

☐ Sim ☐ Não (Se "não", parar questionário).

13. O Sr(a) sabe o que é Leishmaniose?

☐ Doença causada por picada de mosquito ☐ Não sei (Se "não sei", parar questionário).

14. O Sr(a) sabe como o homem "pega" Leishmaniose?

☐ Pela picada do mosquito-palha ☐ Pela mordida do cão ☐ Pela picada do mosquito da dengue ☐ Não sabe

15. Quais animais o Sr(a) acha que podem transmitir a Leishmaniose para o homem?

☐ Cachorro ☐ Gato ☐ Mosquito-palha ☐ Rato ☐ Bois ☐ Pássaros ☐ Outros: _____

16. Como o Sr(a) acha que podemos prevenir a Leishmaniose?

☐ Não acumular matéria orgânica (restos de folhas, frutos, madeira) ☐ Eutanásia de cães doentes ☐ Telas nas janelas e repelentes contra mosquitos ☐ Não deixar lixo acumulado ☐ Não sabe

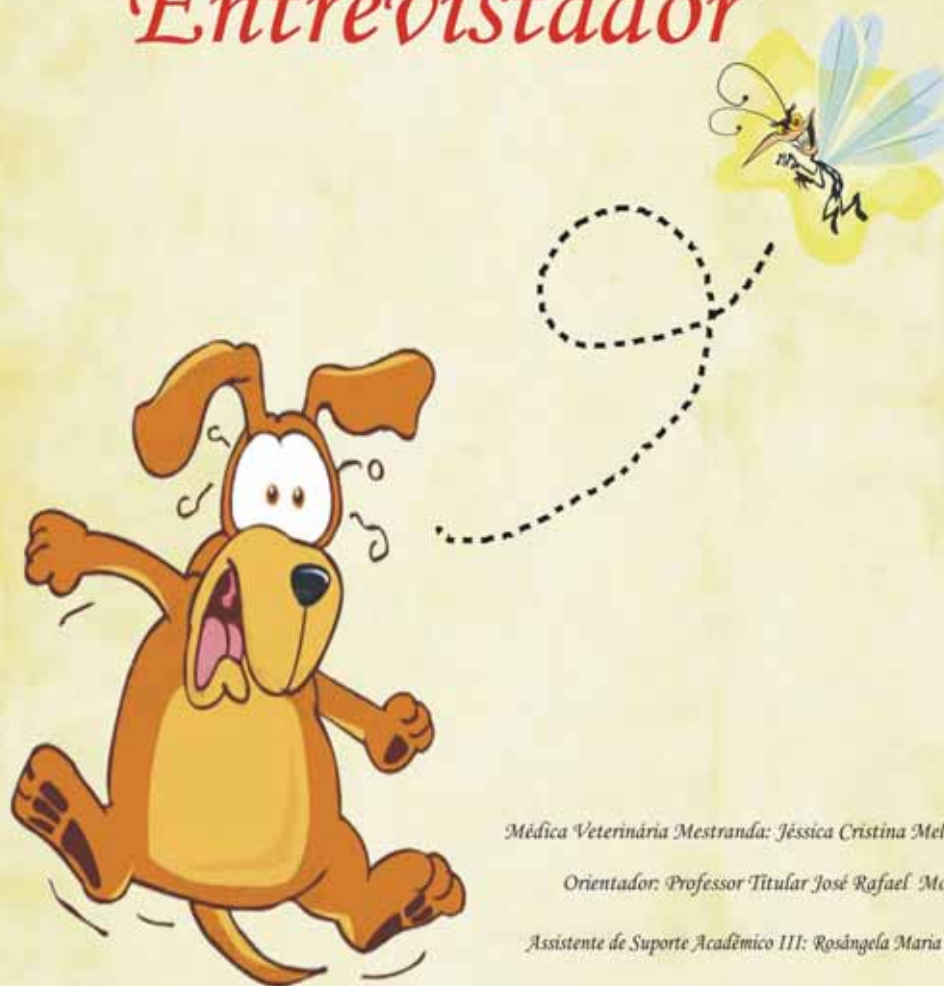
17. Como o Sr(a) acha que são os "sintomas" de um cão com Leishmaniose?

☐ Emagrecimento ☐ Queda dos pelos ☐ Unhas crescidas ☐ Feridas na pele ☐ Não sabe

18. O Sr(a) sabe o que deve ser feito com um cão com Leishmaniose?

☐ O animal é tratado ☐ O animal é eutanasiado (sacrificado) ☐ deixa o cão como ele está ☐ Não sabe

Manual do Entrevistador



Médica Veterinária Mestranda: Jéssica Cristina Melice Gouveia

Orientador: Professor Titular José Rafael Modolo

Assistente de Suporte Acadêmico III: Rosângela Maria Giarola



MANUAL DO(a) ENTREVISTADOR(a)

ESTUDO COMPARATIVO DO GRAU DE CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE CÃES ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA/SP - 2012

Médica Veterinária Mestranda:
Jéssica Cristina Melice Gouveia

Orientador:
Professor Titular José Rafael Modolo

Assistente de Suporte Acadêmico III:
Laboratório de Saúde Coletiva/
Depto Saúde Pública/FMB: **Rosângela Maria Giarola**

FAPESP: Processo nº 2011/15540-5

**Lençóis Paulista - SP
2012**

**Projeto: “ESTUDO COMPARATIVO DO GRAU DE
CONHECIMENTO GERAL DOS DONOS DE CÃES ANTES E APÓS
A OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA
NO MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA/SP” - 2012**

FAPESP: Processo nº 2011/15540-5

EQUIPE:

Médica Veterinária Mestranda da Área de Saúde Animal,
Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar
Jéssica Cristina Melice Gouveia

Assistente de Suporte Acadêmico III, Laboratório de Saúde Coletiva,
Departamento de Saúde Pública,
Faculdade de Medicina de Botucatu
Rosângela Maria Giarola

Consultor em Bioestatística, Professor Titular, Disciplina de Bioestatística,
Instituto de Biociências, Unesp campus de Botucatu, SP
Carlos Roberto Padovani

Co-orientador Professor Assistente Doutor
Cassiano Victória

Orientador Professor Titular
José Rafael Modolo*
jrmodolo@fmvz.unesp.br

* Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Unesp
Caixa Postal 524 18.618-970 Botucatu/SP

MANUAL DO(a) ENTREVISTADOR(a)

Revisão técnico-científica
Silvio Arruda Vasconcellos

Diagramação e editoração eletrônica
Adriana Ribeiro

Impressão
Gráfica EWL (Marília/SP)

1. Introdução

A leishmaniose é uma zoonose, considerada como um grande problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco de infecção por *Leishmanias* spp, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano. Atualmente, é endêmica em 88 países. No Brasil, a ocorrência da LVC vem aumentando, não só em número de casos, mas também na sua dispersão geográfica, sendo endêmica em vários Estados e já tendo sido identificada em humanos em 19 dos 26 Estados da Federação, com casos autóctones descritos em aproximadamente 1.600 municípios.

A crescente urbanização da doença ocorrida nos últimos 20 anos coloca em pauta a discussão das estratégias de controle que tem sido empregadas.

Na maioria das áreas onde existe a Leishmaniose Visceral Canina (LVC), o conhecimento sobre a enfermidade, assim como da sua ocorrência em determinadas áreas, usualmente fica restrito a pessoas acometidas pela doença ou àquelas que tiveram casos na família ou vizinhos. Assim, o conhecimento sobre a transmissão e o tratamento da zoonose é muito limitado e isso dificulta o estabelecimento de novas estratégias de controle.

O estabelecimento de novas formas de planejamento para campanhas de controle contra a LVC, deve ter como prioridade a mobilização da comunidade em ações de saúde pública e saneamento ambiental.

Apesar da existência de inúmeros estudos abordando diferentes aspectos de medidas de controle da LVC, algumas questões cruciais para a implementação das medidas continuam sem resposta:

Qual a real extensão do problema?

Quais são os fatores de risco para a população humana e canina?

Como avaliar o impacto das intervenções de controle e como antecipar as epidemias?

Sendo assim, acredita-se que seja de suma importância um estudo abordando o grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a LVC em regiões consideradas endêmicas, para que seja possível a identificação dos aspectos que deverão ser enfatizados de modo a propiciar a prevenção da LVC.

2. Breve histórico

Nas Américas, foram encontradas cerâmicas pré-colombianas datadas de 400 a 900 anos D.C. feitas pelos índios do Peru, as quais apresentavam mutilações de lábios e narizes, típicas de casos clínicos da Leishmaniose Tegumentar Muco Cutânea.

A primeira referência da LVC no Brasil, é apresentada no documento da Pastoral Religiosa Político-Geográfica de 1827, citado no livro de Tello intitulado: "Antiguidad de la Syphilis en el Peru".

A primeira observação do parasita causador da Leishmaniose foi efetuada na Índia, em Cunningham (1869), em casos de Leishmaniose Visceral.

No Brasil, Cerqueira em 1855, relatou a existência de lesões cutâneas identificando clinicamente como botão de Biskra. Em 1895, na Itália, Breda, descreveu a moléstia em italianos que haviam vindo de São Paulo, Brasil. Entretanto, a natureza leishmaniótica das lesões cutâneas e nasofaríngeas só foi confirmada pela primeira vez em 1909, por Lindenberg que encontrou formas de *Leishmania* idênticas à *Leishmania* trópica do Velho Mundo, em lesões cutâneas de indivíduos que trabalhavam nas matas do interior do Estado de São Paulo. No Brasil, até a década de 70, todos os casos de Leishmaniose eram atribuídos a *L. braziliensis*. Com o aprimoramento das técnicas de análise e a intensificação dos estudos ecológicos e epidemiológicos, outras espécies foram descritas.

3. Classificação

A - Leishmaniose Visceral Americana (LVA).

A1- Leishmaniose Visceral Americana Humana (LVAH).

A2- Leishmaniose Visceral Americana Canina (LVAC).

B - Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

B1- LTA cutânea (LTAC).

B2- LTA muco cutânea (LTAM).

4. Definição

Leishmaniose Visceral Americana (LVA): também conhecida como calazar, é a forma mais severa das Leishmanioses. Anualmente, ocorrem milhões de novas infecções ocasionadas pela LVA sendo estimadas 60.000 mortes a cada ano entre milhões de novas infecções mundiais.

Leishmaniose Visceral Americana Humana (LVAH): é a consequência da infecção por *L. chagasi*. Os primeiros sintomas podem ser associados à descamação da pele, com destaque para regiões em torno do nariz, boca, queixo e orelhas. Com a evolução da doença os sintomas mais típicos incluem o aumento do baço e/ou fígado.

Leishmaniose Visceral Americana Canina (LVAC): os sintomas no cão são lesões de pele acompanhadas de descamações e, eventualmente, úlceras, perda de peso, lesões oculares, atrofia muscular (enfraquecimento) e o crescimento exagerado das unhas. Em um estágio mais avançado, há o comprometimento do fígado, baço e rins podendo levar o animal à morte. É importante ressaltar que há um grande número de animais infectados que não apresentam sintomas clínicos (assintomáticos).

Leishmaniose Tegumentar Americana Cutânea (LTAC): forma mais comum da doença, apresenta-se com lesões de pele mais brandas do que na sua forma muco - cutânea.

Leishmaniose Tegumentar Americana Muco Cutânea (LTAMC): é a mais temida forma de Leishmaniose cutânea porque produz lesões destrutivas de pele ocasionando desfiguração da face. Causada frequentemente por *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

5. Reservatório

Entende-se por reservatório uma espécie de vertebrado que atua como fonte de infecção no processo de disseminação de uma determinada doença para outras espécies animais, incluindo os seres humanos. Dentre os animais reconhecidos como reservatórios da LVAC são referidos os equinos, pequenos roedores e principalmente o cão que devido sua grande proximidade com o homem, pela demora que apresenta para o surgimento dos sintomas, permanece como fonte de infecção sem manifestação clínica da doença.

Particularmente, também pelo alto grau de parasitismo na pele o que torna o cão muito eficiente para a infecção dos vetores hematófagos. O reservatório varia conforme a espécie de *Leishmania*:

* *Leishmania chagasi*: carnívoros selvagens e o cão doméstico.

* *Leishmania amazonensis*: os principais são os marsupiais e os roedores (*Proechymis*). * *Leishmania guyanensis*: vários mamíferos já foram identificados como hospedeiros naturais: preguiça (*Choloepus didactylus*), tamanduá (*Tamanduá tetradactyla*), marsupiais e roedores. * *Leishmania braziliensis*: até o momento não foi identificado definitivamente nenhum animal silvestre como reservatório. No entanto, é comum o encontro deste parasita em espécies domésticas como cães, equinos, mulas e roedores (rato-preto, o rato-do-mato e o rato-da-água que vivem na vegetação próxima a rios e represas).

6. Características do vetor



Os ovos do mosquito se desenvolvem na terra com muita umidade, sombra e qualquer tipo de matéria orgânica em decomposição como lixo, restos de alimentos, frutas, folhas de árvores etc. A passagem do estágio de ovo para o estágio adulto alado leva em torno de 30 dias e o mosquito não costuma se afastar muito do seu local de multiplicação permanecendo especialmente próximo aos locais de abrigo de animais como casinhas de cachorros, galinheiros, estábulos etc., pois a fêmea necessita ingerir sangue para que ocorra maturação e postura dos ovos.

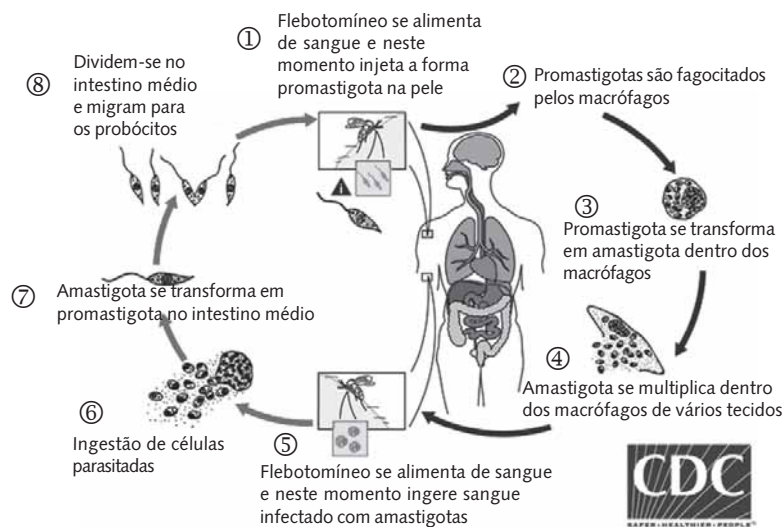
Os mosquitos adultos geralmente não ultrapassam 0,5 cm de comprimento. Apresentam pernas longas e delgadas e o corpo é densamente piloso (com pelos). Têm como característica o voo saltitante e a manutenção das asas eretas mesmo em repouso, ao contrário dos outros dípteros (mosquitos). Geralmente são de cor parda ("mosquito palha") e apenas as fêmeas estão adaptadas a picar. Apresentam vários nomes populares variando segundo os países, estados e regiões: mosquito palha, asa dura, asa branca, tatuquira, birigui, cangalha, cangalhinha, ligeirinho, péla-égua e arrupiado.

O gênero *Lutzomyia* é o responsável pela transmissão das Leishmanioses nas Américas, existindo 350 espécies catalogadas distribuídas desde o sul do Canadá até o norte da Argentina.

7. Ciclo Biológico

① O mosquito flebotomíneo fêmea infectado com protozoário da *Leishmania* pica o vertebrado e injeta a forma promastigota (flagelar) na sua pele. ② A seguir, os parasitas caem na corrente sanguínea e são fagocitados (englobados) por células de defesa (macrófagos) do organismo do hospedeiro passando para a forma amastigota (sem flagelo). ③ Os protozoários resistem às enzimas existentes no intestino do hospedeiro e passam a multiplicar-se por divisão binária. ④ Os protozoários destroem os macrófagos parasitados, caem na corrente sanguínea e são fagocitados por outros macrófagos. ⑤ O inseto se alimenta do sangue do vertebrado e adquire então, as formas amastigotas. ⑥ Em cerca de oito dias, ou mais, a forma sem flagelo multiplica-se no intestino médio do inseto e ⑦ o protozoário se transforma novamente na forma flagelar (forma infectante) que preenche todo o tubo digestivo do inseto. ⑧ Quando o inseto parasitado pica um hospedeiro vertebrado para sugar o sangue ele regurgita os parasitas que invadem o novo hospedeiro vertebrado susceptível (Figura 1).

Figura 1. Ciclo epidemiológico da Leishmaniose



Fonte: Adaptado pelo autor com base em <http://www.dpd.cdc.gov/dpdx>

8. Transmissibilidade e período de incubação

É o período em que o mosquito contaminado tem a capacidade de transmitir a LVC de um reservatório infectado para outro susceptível. Este período persiste enquanto persistir o parasitismo na pele ou no sangue dos animais infectados. Cabe ressaltar que a infectividade de cães para os flebotomíneos persiste mesmo após a cura clínica.

A principal forma de transmissão da Leishmaniose é através da picada das fêmeas dos mosquitos flebotomíneos.

O período de incubação é o intervalo de tempo que se estende desde o momento da infecção até o aparecimento dos primeiros sintomas clínicos da doença.

No homem, este período situa-se, usualmente, de dois a quatro meses. Contudo, pode variar de **duas semanas a dois anos**. **No cão**, pode variar de **três a sete meses sendo que são comuns períodos superiores há dois anos**. Muitas vezes em períodos mais longos o cão pode apresentar a forma assintomática da doença.

9. Sintomas

→ **No homem** a doença pode apresentar três formas clínicas distintas:

Forma assintomática: ausência de qualquer manifestação clínica da doença.

Forma oligossintomática: caracteriza-se pela presença de poucos sintomas não muito característicos como: febre, hepatomegalia, diarreia e anemia discreta. Estes sintomas podem persistir por cerca de três a seis meses. Porém, em cerca de dois a 15 meses podem evoluir para cura clínica espontânea ou para doença plenamente manifestada.

Forma clássica: a doença se manifesta na sua plenitude. Nesta forma, as manifestações clínicas são intensas e incluem aumento do fígado, febre, falta de apetite, perda de peso progressivo, anorexia (disfunção alimentar) e anemia intensa. É nesta fase que ocorrem as principais complicações, como hemorragias difusas, insuficiência cardíaca, infecções no intestino e broncopneumonias, as quais podem ocasionar a morte.

→ **Nos cães** também podem ser observadas três formas clínicas distintas:

Forma assintomática: caracterizada pela ausência de manifestação clínica da doença.

Forma sintomática: nesta forma os cães apresentam sinais clínicos típicos: lesões cutâneas, alopecia generalizada ou localizada, descamação, eczema em focinho e orelhas, pelos opacos, ulcerações nas orelhas, focinho, cauda e articulações, perda de peso e do apetite, linfadenopatia localizada ou generalizada, coriza e edema das patas, crescimento exagerado das unhas. Em casos avançados, são relatadas: apatia e sonolência intensas, poliartrite, rachaduras no coxim plantar, úlceras interdigitais e lesões ósseas.

Forma oligossintomática: os sinais clínicos são pouco característicos. Os cães podem evoluir para a cura ou desenvolver a doença, quase sempre após um longo período de incubação.

10. Diagnóstico

O método mais eficiente é a demonstração ou identificação do parasita em amostras de medula óssea ou linfonodos. Testes sorológicos para a detecção de anticorpos contra a LVC também podem ser utilizados. Entretanto, devido a possibilidade dos seres humanos e cães infectados apresentarem resultados falsos negativos esses testes sorológicos devem ser acompanhados por exames clínicos e de uma profunda investigação epidemiológica no município.

11. Tratamento

→ **No homem:** é feito pela utilização de medicamentos específicos, que devem ser receitados por um médico. Portanto casos suspeitos devem ser encaminhados para uma Unidade de Saúde.

→ **No cão:** o tratamento pode vir a induzir resistência dos parasitos aos medicamentos utilizados, que são os mesmos empregados para o tratamento de seres humanos. **Portanto não**

Gouveia, et. al

devem ser utilizados, pois isto dificultará o tratamento da doença nos seres humanos.

O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, estabelece:

“11 de julho de 2008, por meio da portaria Interministerial 1.426/2008. **Proíbe** o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento”.

Carta de Brasília de 15 de dezembro de 2010:

Sistema CFMV/CRMVs – Conselhos, Federal e Regionais de Medicina Veterinária.

...” os cães são os principais reservatórios sendo considerado o principal elo da cadeia epidemiológica da doença. Tal afirmação se dá devido ao longo período de incubação da doença nos cães o que faz com que animais aparentemente sadios (assintomáticos) continuem mantendo ativa a cadeia de transmissão da doença. Por esta razão o tratamento dos cães **não** é permitido pelos órgãos públicos já que os fármacos atualmente empregados no tratamento da Leishmaniose visceral não eliminam o parasito do organismo do cão. Outro ponto importante da profilaxia da doença são as vacinas contra LVC atualmente em comercialização, entretanto, para renovação de registro seus fabricantes tiveram que executar os estudos de Fase III para análise junto ao Ministério da Agricultura (MAPA) e Ministério da Saúde (MS) e no momento se aguarda a definição dos dois ministérios sobre a conclusão dessa análise. É importante também enfatizar que os fabricantes das vacinas precisam produzir antígenos que não interfiram nos resultados laboratoriais de inquéritos sorológicos, pois nesse caso o impasse continuará, já que não poderemos diferenciar cães vacinados de infectados”...

12. O que fazer com caso suspeito em humanos

A pessoa com suspeita de Leishmaniose deve procurar a Unidade de Saúde do seu município.

13. O que fazer com caso suspeito em cães

Cães suspeitos devem ser encaminhados ao Canil do município de Lençóis Paulista/SP, que é o responsável pelo controle de zoonose.

14. Medidas de controle e prevenção

14.1 Ações individuais e coletivas dirigidas contra vetores e reservatórios:

Para o controle da multiplicação do mosquito as recomendações são:

- ✓ Interferir no seu ciclo de vida fazendo a manutenção e higiene do ambiente como, por exemplo, acondicionamento de lixo.
- ✓ Eliminar a matéria orgânica incluindo a remoção de folhas, troncos e frutas em decomposição.
- ✓ Usar repelentes quando exposto ao risco, uso de mosquiteiros de malha fina ou telagem em portas e janelas.
- ✓ Diagnosticar precocemente o animal e, uma vez o resultado sendo positivo, a recomendação é a eutanásia.
- ✓ Realizar um detalhado rastreamento e histórico epidemiológico da área de transmissão para a realização de atividades de saneamento básico em saúde.
- ✓ **Criar atividades de educação em saúde:** divulgação da doença, capacitação de equipes de saúde, informações nas escolas.

15. Leishmanioses e o Município de Lençóis Paulista – SP

De acordo com dados fornecidos pela Prefeitura do Município até o ano de 2009, não havia relatos de casos autóctones (originário da região em que se encontra) da doença. Já a partir do ano de 2011, houve o diagnóstico positivo de aproximadamente 122 cães.

16. Controle da expansão da doença

O processo de expansão geográfica e urbanização da LVC exigem o estabelecimento de rigorosas medidas de controle. O conhecimento da população sobre a doença ainda é limitado e isto resulta na demora para a procura por orientação médica. Na maioria das cidades onde existe a LVC, o grau de conhecimento geral da população sobre a enfermidade, assim como a sua percepção sobre a expansão em determinadas áreas, está restrito apenas a pessoas acometidas pela doença e seus contactantes. Torna-se, então, de suma importância o fornecimento e a disseminação de informações sobre a LVC, pois só assim será possível a mobilização da comunidade em ações mais eficientes em saúde pública e de saneamento ambiental.

17. Ações educativas

A prioridade inicial é o envolvimento e mobilização dos profissionais ligados a saúde: agentes de saúde, médicos, técnicos de diagnóstico laboratorial e médicos veterinários.

A seguir, o trabalho educativo deve ser direcionado para as escolas e outras organizações – como as comunidades religiosas –, as quais devem ser utilizadas como ponto de partida para a difusão de informações relacionadas ao controle da LVC. Nesta etapa todos os meios e estratégias de comunicação (cartazes, folhetos, rádio, TV, fotografias, vídeos etc) deverão ser utilizados.

De fato, a educação em saúde é uma poderosa ferramenta dentre as ações profiláticas, pois possibilita a reformulação de hábitos e costumes e permite ainda a aceitação de novos valores que venham a contribuir para a melhor qualidade de vida da população.

Sendo assim, acredita-se que seja relevante o estudo sobre o conhecimento geral da população sobre a LVC para que seja possível a identificação dos principais pontos a serem explorados nos programas educativos.

18. Objetivos

18.1 Avaliar comparativamente o grau de conhecimento dos donos de cães, antes e depois da ocorrência da enfermidade no Município de Lençóis Paulista/SP;

18.2 Obter informações para auxiliar na elaboração de uma proposta de educação continuada em saúde, no que se refere ao controle da LVC.

19. Desenvolvimentos práticos

19.1 Por meio de questionário domiciliar

O questionário domiciliar é um instrumento de aproximação e vinculação dos serviços de saúde e a população usuária. Também produz um conjunto substancial de dados de saúde que não podem ser produzidos pelos sistemas rotineiros de informação. Entende-se desta forma que a aplicação deste questionário domiciliar é uma fonte de informação importante para avaliar o grau de conhecimento geral dos donos de cães sobre a LVC no Município de Lençóis Paulista/SP.

19.2 Operacionalização

As entrevistas para aplicação do questionário serão efetuadas com donos de cães, esclarecendo-os sobre a sua importância para o desenvolvimento do projeto e utilizando abordagem adequada que facilite a compreensão de modo a serem obtidas respostas confiáveis.

Para o planejamento amostral, o Município foi dividido em cinco regiões formadas pelos seguintes bairros:

Gouveia, et. al

. **Área 1**- Representa: Jard. das Nações; Parque Rondon; Bar da Fartura; Vila Luiz Zilio; Vila Júlio Ferrari;

. **Área 2**- Representa: Vila Irerê; Vila Ubirama– Batalhão da PM; Vila Ubirama – UBS II; Detran;

. **Área 3**- Representa: Caju II; Vila Monte Azul; Cecap – EMPG; Vila Príncipe;

. **Área 4**- Representa: Cecap – Centro Comunitário; Jard. Primavera;

. **Área 5**- CENTRO Representa: Vila Mamedina; Vila Capoani; Vila Maria Cristina; Centro; Vila Alfredo Guedes; Vila Contente.

A subdivisão das regiões foi estabelecida tendo como referência os postos de vacinação anual contra a Raiva em cães, com as respectivas demandas de animais vacinados no período de 2009, chegando-se a um tamanho amostral de 384 questionários a serem aplicados aos donos de cães.

As 384 entrevistas serão distribuídas proporcionalmente a densidade populacional de Lençóis Paulista/SP, como segue:

Área 1 (134)

Área 2 (60)

Área 3 (106)

Área 4 (38)

Área 5 - centro (46)

Para cada participante será solicitado a assinatura de um **Termo de Consentimento Livre Esclarecido**.

Recomenda-se que seja efetuada uma divulgação prévia, utilizando a mídia local, para melhor aceitação e participação da população!

19.3 Resultados esperados

Os parâmetros analisados por meio do questionário domiciliar serão empregados para o planejamento e melhoria dos serviços em saúde pública já existente.

MANUAL DO ENTREVISTADOR

1 Instruções gerais

Estas instruções são destinadas a orientação dos entrevistadores no trabalho de campo, auxiliando-os na correta realização das entrevistas, garantindo a precisão das informações coletadas.

O êxito desta pesquisa depende, fundamentalmente, da plena consciência e compreensão por parte do entrevistador, de sua responsabilidade na execução de suas tarefas de modo a conquistarem a confiança e a cooperação dos entrevistados para o fornecimento das informações solicitadas.

2 Recomendações necessárias ao entrevistador

2.1 Abordagem indicada

- ✓ Apresentar-se de forma adequada, a fim de não provocar constrangimento ou rejeição

(lembrar-se que irá entrevistar indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos e culturais);

- ✓ Procurar estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista, evitando qualquer assunto controvertido ou alheio ao questionário;
- ✓ Deixar o entrevistado expressar as respostas em sua própria linguagem;
- ✓ Manter a atitude cortês e conciliadora procurando conquistar a confiança do entrevistado;
- ✓ Realizar pessoalmente a entrevista, não lhe sendo permitida a delegação de suas tarefas;
- ✓ No entanto, a recusa na colaboração pode ocorrer, e nesse caso, deve ser respeitada, uma vez que os entrevistados não têm a obrigatoriedade em responder o questionário!

2.2 Abordagem contra-indicada

- ✓ Abster-se de fazer comentários quanto a situação do entrevistado ou quanto as respostas dadas por ele e não permitir que a entrevista se desvie do roteiro;
- ✓ Evitar qualquer tipo de comentário a respeito de outras entrevistas anteriormente realizadas;
- ✓ Evitar qualquer comentário sobre dúvidas e problemas ocorridos durante o procedimento de entrevista, tanto em lugares públicos, como com o colega de trabalho. Dirigindo-se apenas e unicamente ao supervisor responsável por sua área de trabalho;
- ✓ Procurar ajuda ou estar acompanhado em seu trabalho por pessoas não autorizadas pelo pesquisador responsável.

3 Abordagem (Apresentação da pesquisa)

O entrevistador deve apresentar-se, ao ser atendido no domicílio, mostrando o crachá e dizendo: - "sou pesquisador vinculado à Faculdade de Medicina Veterinária da UNESP Botucatu e da Secretaria Municipal de Saúde de Lençóis Paulista - SP e estamos visitando os domicílios deste Município para saber um pouco sobre o conhecimento dos donos de cães a respeito da Leishmaniose e assim propormos medidas para seu controle e sua prevenção. **O(a) Sr (Sra.) poderia colaborar respondendo algumas perguntas?"**

Após sua apresentação, o entrevistador deve fornecer ao entrevistado as seguintes informações:

- ✓ Explicar de forma clara e **breve** os objetivos da pesquisa;
- ✓ Procurar despertar no entrevistado o interesse em fornecer os dados solicitados, esclarecendo a importância das informações para a pesquisa;
- ✓ Deixar bem claro, durante a apresentação, que a entrevista é de caráter sigiloso, isto é, em nenhum caso as informações serão identificadas quando da divulgação dos resultados.

4 Realização da entrevista

Quanto à aplicação do questionário, o entrevistador deve observar as seguintes instruções:

- ✓ Ser objetivo, mas sempre atencioso;
- ✓ Estar preparado para responder a quaisquer perguntas relativas aos objetivos da pesquisa e do questionário;
- ✓ Demonstrar segurança na formulação das perguntas e direcionamento da entrevista;
- ✓ Evitar omissões, improvisações e alterações das perguntas, pois o êxito de uma pesquisa depende em grande parte da forma como elas são formuladas e direcionadas. Se o entrevistado não entender a pergunta, o entrevistador deve tentar esclarecê-la, sem, no entanto, mudar o sentido da mesma;
- ✓ Evitar a indução ou antecipação a qualquer resposta, por mais tempo que o entrevistado requeira para entender e/ou responder a pergunta. A sugestão, indução ou antecipação de respostas constitui uma das causas mais frequentes e graves de erro.

Seguir as instruções recebidas durante o treinamento e contidas neste manual.

- ✓ Lembrar-se de que afetam a qualidade da informação fatores como: humor, desatenção, pressa, cansaço;
- ✓ Promover um ambiente agradável e calmo é fundamental para facilitar a coleta dos dados e garantir a boa qualidade das informações.

5 Término da entrevista

Quando terminar a entrevista, o entrevistador deve fazer uma revisão do questionário para verificar se alguma questão ficou sem resposta. Agradecer ao entrevistado por responder as perguntas e por sua colaboração com a pesquisa sobre o conhecimento da população a respeito da LVC e sua ocorrência no município de Lençóis Paulista/SP.

Bibliografia sugerida

1. Borja-Cabrera GP, Correia Pontes NN, Da Silva VO, Paraguai de Souza E, Santos WR, Gomes EM, Luz KG, Platnik M, Palatnik de Souza CB. Long lasting protection against canine kala-azar using the FML-Quil-A saponin vaccine in an endemic area of Brazil (São Gonçalo do Amarante, RN). *Vaccine* 2002; 20:3277-84.
2. Costa CHN, Pereira HF, Araújo MV. Epidemia de leishmaniose visceral no estado do Piauí, Brasil, 1980-1986. *Rev Saúde Pública* 1990; 24:361-72.
3. Costa CHN, Vieira JBF. Mudanças no controle de leishmaniose visceral no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2001; 34:223-8.
4. Costa CA, Genaro O, Lana M, Magalhães PA, Dias M, Michalick MSM, et al. Leishmaniose visceral canina: avaliação da metodologia sorológica utilizada em inquéritos epidemiológicos. *Rev Soc Bras Med Trop* 1991; 24:21-5.
5. Gama MEA, Barbosa JS, Pires B, Cunha AKB, Freitas AR, Ribeiro IR, Costa JML. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:381-90.
6. Gomes HR, Rodrigues MS, Paranhos-Silva M, Nascimento EG, Moreira ED, Pontes-de-Carvalho LC, Santos WLC. Comparação entre ELISA de soro e de eluato para o imunodiagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). In: *Anais do XI Seminário Brasileiro de Parasitologia Veterinária*; 1999. Salvador; p. 212.
7. Isaza DM, Restrepo BN, Arboleda M, Casas E, Hinestroza H, Yurgaqui T. La leishmaniasis: conocimientos y practicas en poblaciones de la Costa Del Pacífico de Colombia. *Rev Panam Salud Publica* 1999; 6:177-84.
8. Lainson R, Shaw JJ. Evolution, classification and geographical distribution. In: Peters W, Killick-Kendrick R. *The Leishmaniasis in Biology and Medicine*. V. 1. London: Academic Press; 1987. p. 1-120.
9. Lainson R, Shaw JJ, Silveira FT, Braga RR. American visceral leishmaniasis: on the origin of *Leishmania (Leishmania) chagasi*. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1987; 81:517.
10. Lainson R, Dye C, Shaw JJ, Macdonald DW, Courtenay O, Souza AA, Silveira FT. Amazonian visceral leishmaniasis – Distribution of the vector *Lutzomyia longipalpis* (Lutz and Neiva) in relation to the fox *Cerdocyon thous* (Linn.) and the efficiency of this reservoir host as a source of infection. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1990; 85:135-7.

11. Madeira NG, Macharelli CA, Pedras JF, Delfino MCN. Education in primary school as a strategy to control dengue. *Rev Soc Bras Med Trop* 2002; 35:221-6.
12. Marzochi MCA, Coutinho SG, Souza WJS, Toledo LM, Grimaldi Júnior G, Momen H. Canine visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil. Clinical, parasitological, therapeutical and epidemiological findings (1977-1983). *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1985; 80:349-57.
13. Melo, M.N. Leishmaniose visceral no Brasil: desafios e perspectivas. In: *Anais do I Congresso de Parasitologia Veterinária, Simpósio Latinoamericano de Rickettsioses*; 2004. Minas Gerais; 2004.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Leishmaniose Visceral no Brasil: situação atual, principais aspectos epidemiológicos, clínicos e medidas de controle. *Boletim Epidemiológico* 2001; 6:1-11.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral*. Brasília (DF); 2003. (Série A, Normas e Manuais Técnicos)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Nota técnica sobre vacina anti-leishmaniose visceral canina*. Brasília (DF); 2004.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. *Bol. Epidemiológico* 1999; 3(ed.esp.):51-2.
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral (calazar)*. 2a. ed. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde; 1996.
19. Netto EM, Tada MS, Golightly L, Kalter DC, Iago E, Barreto AC, Marsden PD. Conceitos de uma população local a respeito da leishmaniose mucocutânea em uma área endêmica. *Rev Soc Bras Med Trop* 1985; 18:33-7.
20. Oliveira CDL, Pessanha JE, Costa IO. *Histórico das ações e metodologias propostas e adotadas no controle da leishmaniose visceral no Município de Belo Horizonte, 1993 a 1998*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 1998.
21. Oliveira CDL, Assunção RM, Reis IA, Proietti FA. Spatial distribution of human and canine visceral leishmaniasis in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brasil, 1994-1997. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:1231-9.

22. Pessoa SB, Martins AV. *Parasitologia médica*. 11a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
23. Pupulim ART, Guilherme ALF, Falavigna DLM, Araújo SM, Fukushigue Y. Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de enteroparasitoses. *Rev Bras Anal Clin* 1996; 28:130-3.
24. Santos SO, Arias J, Ribeiro AA, de Paiva Hoffmann M, de Freitas RA, Malacco MA. Incrimination of *Lutzomyia cruzi* as a vector of American visceral leishmaniasis. *Med Vet Entomol* 1998; 12:315-7.
25. Santos JB, Lauand L, Souza GS, Macedo VO. Fatores sócio-econômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do Sul da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16:701-8.
26. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Leishmaniose Visceral Americana: II Informe Técnico*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2003. 48p. [acessado 2011 jun 13]. Disponível em: http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/leish_visc/LVA.pdf