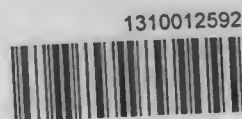


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE
LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

Ane Pamela Capucci Torres
Médica Veterinária

2017



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE
LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

Ane Pamela Capucci Torres

Orientadora: Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco

Carvalho Coorientadora: Profa. Dra. Luzia Helena Queiroz

**Tese apresentada à Faculdade de Ciências
Agrárias e Veterinárias – Unesp, Câmpus de
Jaboticabal, como parte das exigências para
a obtenção do título de Doutora em
Medicina Veterinária, área de Medicina
Veterinária Preventiva**

2017



CLAS	619:616 T693p
TOMBO	12592

993.161:636.7(043)=690

T693p Torres, Ane Pamela Capucci
Programa de orientação para controle de Leishmaniose Visceral
canina / Ane Pamela Capucci Torres. -- Jaboticabal, 2017
xii, 40 p. ; 29 cm

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de
Ciências Agrárias e Veterinárias, 2017

Orientadora: Adolorata Aparecida Bianco Carvalho

Coorientadora: Luzia Helena Queiroz

Banca examinadora: Tercilia de Oliveira Rodrigues, Karina Paes
Bürger, Andréa Fontes Garcia, Maria Angélica Dias

Bibliografia

1. Agente Comunitário de Saúde (ACS). 2. Estratégia Saúde da
Família (ESF). 3. Educação continuada. I. Título. II. Jaboticabal-
Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias.

CDU 619:616.993.161:636.7

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação –
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP. Câmpus de Jaboticabal.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

AUTORA: ANE PAMELA CAPUCCI TORRES

ORIENTADORA: ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO

COORDINADORA: LUZIA HELENA QUEIROZ

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em MEDICINA VETERINÁRIA, área: MEDICINA VETERINARIA PREVENTIVA pela Comissão Examinadora:



Profa. Dra. ADOLORATA APARECIDA BIANCO CARVALHO

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal



Profa. Dra. TERCÍLIA DE OLIVEIRA RODRIGUES

Vice-Diretoria / Secretaria Estadual de Educação de Araçatuba/SP



Profa. Dra. KARINA PAES BÜRGER

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Reprodução Animal / FCAV / UNESP - Jaboticabal



Profa. Dra. ANDRÉA FONTES GARCIA

Saúde Pública / Faculdade de Medicina Veterinária da Unisalesiano de Araçatuba/SP



Pesquisadora Dra. MARIA ANGÉLICA DIAS

Setor de Vigilância de Vetores e Zoonoses / Secretaria da Saúde de Jaboticabal/SP

Jaboticabal, 26 de setembro de 2017

DADOS CURRICULARES DO AUTOR

ANE PAMELA CAPUCCI TORRES – nascida em Andradina, São Paulo, no dia 19 de agosto de 1985. É Medica Veterinária graduada pela Faculdade de Ciências Agrárias de Andradina (2007). Mestre em Ciência Animal pela Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Araçatuba em 2010. Atualmente é docente do Curso de Medicina Veterinária nas Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS, com início em 2015. Estágio curricular na Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA Pecuária Sudeste, em 2007. Estagiária da Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, SIF 385 Friboi, Unidade de Andradina-SP em 2007. Estagiária da Coordenação de Estágios do Curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ciências Agrárias de Andradina de 2005 a 2007. Monitora das disciplinas de Anatomia Descritiva I e II em 2004 e 2005 na Faculdade de Ciências Agrárias de Andradina, SP. Estagiária da Universidade Estadual Paulista – Câmpus de Ilha Solteira, nas áreas de Zoologia, Parasitologia e Nutrição de Ruminantes, em 2004. No ano de 2013 ingressou no Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Unesp, Câmpus de Jaboticabal.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades. Lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível"

CHARLES CHAPLIN

Dedico primeiramente a Deus, por permitir esta vitória em minha vida.
Aos meus pais, irmãos, esposo, cunhados, por proporcionarem a realização
deste sonho, incentivando e apoiando em todos os momentos.
Ao meu filho e sobrinhos, pelas alegrias nas horas difíceis.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmãos, esposo e cunhados, pelo incentivo e apoio durante esta jornada muito importante para minha vida.

À Profa. Dra. Adolorata Aparecida Bianco Carvalho, pela orientação e amizade.

À Profa. Dra. Kátia Denise Saraiva Bresciani, pelas instruções, por acreditar em meus sonhos, confiar em mim e me motivar a continuar firme na minha caminhada.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Karina Paes Bürger, Profa. Dra. Tercília de Oliveira Rodrigues, Profa. Dra. Andrea Fontes Garcia e Profa. Dra. Maria Angelica Dias por ajudarem a enriquecer os dados descritos neste trabalho.

A todos os professores da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias da Unesp, Câmpus de Jaboticabal, pelos ensinamentos transmitidos e pela amizade.

Aos funcionários da Pós-Graduação e do Curso de Medicina Veterinária, pelo pronto atendimento em todas as ocasiões e companheirismo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, pela participação na pesquisa.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realização do curso de doutorado.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do trabalho.

SUMÁRIO

	Página
Certificado da Comissão de Ética	viii
RESUMO.....	xi
ABSTRACT	xii
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
3 OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo geral	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
4.1 Diagnóstico.....	11
4.1.1 Caracterização do local de estudo	11
4.1.2 Caracterização das equipes de Estratégia e Saúde da Família	12
4.1.3 Público-alvo	12
4.2. Procedimentos metodológicos	12
4.3 Programa de orientação	13
4.4 Reavaliação do conhecimento após a orientação	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5.1 Caracterização do público-alvo	15
5.2 Respostas das questões gerais	15
5.3 Respostas das questões específicas sobre LVC antes e após aplicação do Programa de Orientação	18
5.4 Propostas de ações após o Programa de Orientação	23
6 CONCLUSÃO.....	26
7 REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	
A. Modelo da Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.....	37
B. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
C. Modelo do roteiro para entrevista	39
D. Modelo do roteiro para entrevista sobre LVC	40



CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de orientação para controle de Leishmaniose Visceral Canina

Pesquisador: ANE PAMELA CAPUCCI TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60030916.9.0000.5420

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Proprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.807.666

Apresentação do Projeto:

Com o projeto de pesquisa pretende-se realizar uma avaliação dos conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde (n=104) das equipes de Estratégia Saúde da Família do Município de [REDACTED] São Paulo, sobre Leishmaniose Visceral Canina e manejo de criação e ambiente favoráveis para a proliferação dessa Zoonose, e a partir desse diagnóstico, elaborar um programa de orientação para auxiliar no controle dessa enfermidade. O projeto será desenvolvido em duas etapas: Diagnóstico de situação e Programa de Orientação. Para o diagnóstico de situação serão realizadas entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de [REDACTED] SP, que serão inquiridos sobre Leishmaniose Visceral Canina, cujas questões abordarão dados dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família como idade, grau de escolaridade e sexo do entrevistado, se possuem ou não animal de estimação e a quantidade de animais. Os dados extraídos serão analisados mediante estatística descritiva. Após esta abordagem e baseando-se nas deficiências verificadas, será realizado um programa de orientação coletiva para os entrevistados, visando uma melhor qualificação desses profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Com o trabalho objetiva-se avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários das equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de [REDACTED] São Paulo, frente ao assunto Leishmaniose Visceral Canina e elaborar um programa de orientação direcionado aos mesmos.

Endereço: JOSÉ BONFÁCIO 1120

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.010-020

UF: SP

Município: ARAÇATUBA

Telefone: (16)3636-3300

Fax: (16)3636-3337

E-mail: etica@cepa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.607.067

sobre o controle desta enfermidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que os participantes da pesquisa serão entrevistados e responderão a um questionário. Com relação aos benefícios, espera-se com os dados obtidos promover um programa de educação continuada aos Agentes Comunitários de Saúde das Equipes de Estratégia Saúde da Família visando esclarecer as dúvidas destes profissionais e melhor prepará-los para informar a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo que visa realizar uma avaliação a respeito do conhecimento por parte dos Agentes Comunitários das equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de [REDACTED] São Paulo, frente ao assunto Leishmaniose Visceral Canina, a fim de se obter um diagnóstico que possa nortear um programa de orientação direcionado aos mesmos sobre o controle desta enfermidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator. Informamos (a(s) senhor(a) pesquisador(a) que de acordo com a Resolução 466/CNS, de 12/12/2012 (título XI, seção XI.1., art. 3, item c, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 07/05/2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_763554.pdf	19/10/2015 13:39:45		Adoto
Outros	Termo de autorizacao para realizacao da pesquisa.pdf	19/10/2015 13:38:25	ANE PAMELA CARUCCI TORREC	Adoto
Outros	Carte_Resposta.pdf	19/10/2015	ANE PAMELA	Adoto

Endereço: JOSÉ BONIFÁCIO 1192

Bairro: VILA MENZONIA

CEP: 16.015-050

UF: SP Município: ARAÇATUBA

Telefone: (16)3936-1000

Fax: (16)3936-3333

E-mail: unesparac@fod.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARACATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.527.667

Outros	Carta_Resposta.pdf	12:35:36	CAPUCCI TORRES	Aposto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoANE-PamelaCapucciTorres.pdf	19/10/2016 12:34:36	ANE PAMELA CAPUCCI TORRES	Aposto
TOLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Univ_e_Esc arecdo.pdf	19/10/2016 12:34:01	ANE PAMELA CAPUCCI TORRES	Aposto
Folha de Rosto	FolhaDerosto.pdf	11/05/2016 16:36:11	ANE PAMELA CAPUCCI TORRES	Aposto
Outros	Solicitacao.pdf	03/09/2016 12:11:14	ANE PAMELA CAPUCCI TORRES	Aposto
Outros	anexo_um_questionario.doc	03/09/2016 12:04:03	ANE PAMELA CAPUCCI TORRES	Aposto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 07 de Novembro de 2016

Assinado por:

Andre Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador)

Endereço: JOSÉ BONFÁCIO 119;

Bairro: VILA RENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (15)2636-3300

Fax: (15)2636-3333

E-mail: unioes@fod.unesp.br

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

RESUMO – A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose endêmica em diversos municípios brasileiros, com transmissão canina e humana no município foco deste estudo. Elevados níveis de erros em inquéritos realizados sobre o tema sugerem a adoção de ações de educação em saúde como estratégia preventiva. A remodelação da Saúde Única na Atenção Básica contempla atuações multiprofissionais na rotina do Serviço de Saúde. Assim, o médico veterinário, inserido nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), além da detecção de pontos críticos, poderá promover a implantação de medidas de educação em saúde para os agentes comunitários de saúde (ACS). Este estudo tem como objetivo implantar um programa de orientação para o controle da leishmaniose visceral canina dirigido a ACS. Para tanto, foram implementadas estratégias de formação continuada direcionada aos 93 ACS das seis equipes de Estratégia Saúde da Família, para o controle de LVC. Investigou-se o grau de conhecimento desses agentes, antes e após a intervenção pedagógica. Os dados extraídos foram analisados mediante estatística descritiva e as proporções pareadas, respostas classificadas em corretas e incorretas, por Teste de McNemar. Os resultados permitiram verificar mudança positiva do conhecimento dos ACS, após a atividade educativa, quando comparados ao conhecimento prévio dos entrevistados. Em relação à definição do termo Zoonose, passou de 5,4% para 95,7% de acertos. Antes do programa de orientação, 52,7% tinham conhecimento da existência de vacina na prevenção da LVC, chegando a 91,4% pós orientação. Apesar de 97,9% dos ACS, na primeira entrevista, terem conhecimento de como deve ser realizado o controle da doença, 12,9% tiveram dúvidas de como evitar a transmissão. Quanto ao tratamento dos cães, 30,1% não sabiam da existência e os critérios para ser realizado, chegando a 98,9% de acertos na segunda entrevista. No levantamento epidemiológico dos casos no município, foi observada relação entre a menor ocorrência 11,57% dos casos e os ACS mais preparados. Como resultado positivo, considerou-se a grande aceitação do trabalho por parte dos enfermeiros responsáveis pelas equipes. Assim, é evidente a necessidade e a utilidade de se estabelecer uma ligação entre os ACS que trabalham como multiplicadores junto à comunidade, e auxiliar nos direcionamentos das estratégias de abordagem aos moradores e das ações de combate, principalmente, a prevenção. É necessária a implantação de programas de orientação para o controle de LVC para os ACS para que estes possam divulgar informações casa a casa, identificar situações de risco e encaminhar aos setores responsáveis. É fundamental para essa mudança a inclusão do médico veterinário na Atenção Básica realizando a orientação adequada por meio da educação continuada dos ACS.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Educação Continuada.

GUIDANCE PROGRAM FOR CONTROL OF VISCERAL CANINE LEISHMANIASIS

ABSTRACT – Visceral Canine Leishmaniasis (VCL) is an endemic zoonosis in various Brazilian municipalities, with canine and human transmission in the municipality of this study. High levels of errors in surveys carried out on the subject suggest the adoption of health education actions as a preventive strategy. The remodeling of the Single Health in Basic Care contemplates multiprofessional activities in the routine of the Health Service. Thus, the veterinarian, inserted in the Family Health Support Centers (FHSC), in addition to the detection of critical points, may promote the implementation of measures of health education for community health agents (CHA). This study aims to implement a guidance program for the control of canine visceral leishmaniasis directed to CHA. In order to do so, we implemented continuous training strategies directed at the 93 CHA, from the six Family Health Strategy teams, for VCL control. The degree of knowledge of these agents was investigated, before and after the pedagogical intervention. The extracted data were analyzed through descriptive statistics and the paired proportions, answers classified as correct and incorrect, by McNemar's test. The results allowed to verify positive change in the knowledge of the CHA, after the educational activity, when compared to the previous knowledge of the interviewees. Regarding the definition of the term Zoonosis, it went from 5.4% to 95.7% of hits. Before the orientation program, 52.7% were aware of the existence of a vaccine in the prevention of VCL, reaching 91.4% after orientation. Although 97.9% of the CHAs at the first interview were aware of how disease control should be performed, 12.9% had doubts about how to avoid transmission. Regarding the treatment of dogs, 30.1% were unaware of the existence and the criteria to be performed, reaching 98.9% of correct answers in the second interview. In the epidemiological survey of the cases in the municipality, a relationship between the lowest occurrence 11.57% of the cases and the most prepared CHA was observed. As a positive result, it was considered the great acceptance of the work by the nurses responsible for the teams. Thus, it is evident the need and the usefulness of establishing a link between the CHA that work as multipliers in the community, and help in the direction of the strategies of approach to the inhabitants and of the actions of combat, mainly, the prevention. It is necessary to implement guidance programs to control VCL for CHA so that they can disseminate information home-to-house, identify risk situations and refer them to the responsible sectors. It is fundamental for this change the inclusion of the veterinarian in Primary Care conducting the appropriate orientation through the continued education of the CHA.

Keywords: Community Health Agents (CHA), Family Health Strategy (FHS), Continuing Education.



1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose que ocorre em diversos países. No Brasil, é endêmica em vários municípios, e no interior do Estado de São Paulo está em franca expansão, com transmissão canina e humana na região foco deste estudo. Devido à complexidade dessa doença e a consequente dificuldade de controle, são requeridas ações intensivas e multiprofissionais capazes de preencher lacunas existentes entre a produção do conhecimento técnico-científico e o alcance entre as mudanças nas percepções e atitudes de risco da população frente à doença.

Face às mudanças efetuadas pelo Ministério da Saúde, com a implantação de movimentos de integração das ações de Vigilância em Saúde, que segue o modelo de Saúde Única na Atenção Básica, está prevista a inclusão de equipes multiprofissionais que possam dar suporte à população, agindo em diversos segmentos, em especial na prevenção. Para tanto, é necessária a capacitação e educação continuada em saúde dos profissionais envolvidos.

O agente comunitário de saúde (ACS) atua na Atenção Básica integrando a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), realizando a coleta e a divulgação de informações casa a casa. A capacitação desse profissional deve ser constante, por meio de programas de educação continuada. Ações multiprofissionais, incluindo o médico veterinário, na capacitação dos ACS permite muni-los de conhecimento, em especial com relação às zoonoses e seu controle, resultando no incremento da qualidade de vida dos animais e dos seres humanos, por meio do aprimoramento do serviço prestado pelas equipes.

O médico veterinário atua na Saúde Pública em diversos setores e deve fazer parte das equipes multiprofissionais, o que pode ser viabilizado pela sua inclusão na equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Além de atuar na avaliação de situações de risco e prestar orientação sobre medidas preventivas de agravos dentro do contexto saúde animal, ambiental e humana, esse profissional tem competência para educar as equipes e a população.

O município alvo do presente estudo está inserido numa região endêmica para a LV, onde ocorre transmissão intensa canina e humana (BEPA, 2014).

Durante o período de 2001 a 2015, um total de 127 casos e 21 óbitos foram registrados em seres humanos (CVE, 2016). Frente a essa situação crítica, considera-se importante e necessário que as equipes de Atenção Básica em Saúde, em particular os ACS, sejam capacitados para avaliar riscos nos territórios em que atuam e orientar os moradores sobre a doença e as medidas de prevenção e controle.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a leishmaniose como segunda protozoose mais importante, com incidência de 500 mil novos casos humanos por ano no mundo (OPAS, 2009). Acomete mais de 350 milhões de pessoas no mundo (HOSSAIN; JAMIL, 2011). A doença já foi descrita em vários países, sendo que 90% das notificações da forma visceral concentram-se no Brasil; antes praticamente limitada à região Nordeste, já se espalhou por todo o território nacional, representando grave problema para a Saúde Pública (BRASIL, 2006).

A leishmaniose visceral canina (LVC) tem sido apontada como doença reemergente, de transição epidemiológica, pois saiu da área rural para a urbana. Os cães são mais susceptíveis ao parasito, devido à baixa resposta do organismo frente ao patógeno e representam risco à saúde pública devido à evidente proximidade com os humanos. Assim, esta é uma doença de notificação compulsória, requer ampla investigação epidemiológica para definir estratégias de controle (MACHADO et al., 2007).

Em 6% dos municípios brasileiros estão concentrados 80% dos novos casos de leishmaniose visceral e no triênio 2009 a 2011 foram notificados 10.194 novos casos (GARCIA & SILVA, 2016).

No Estado de São Paulo, o primeiro caso de leishmaniose visceral em humanos foi descrito em 1999, no Município de Araçatuba, e a partir daí, tem sido observada expansão da doença para outras regiões, seguindo a Rodovia Marechal Rondon como eixo principal no sentido oeste-leste (CARDIM et al., 2016). Entre os anos de 1999 e 2013, foram confirmados 2.328 casos autóctones em 80 municípios, e 202 óbitos, com taxa de letalidade de 8,7% (202/2.328) (RANGEL et al., 2015). Nos anos de 2014 a 2016 foram descritos 380 casos e 22 óbitos em humanos com taxa de letalidade de 5,8% (22/380) (SINAN, 2017). Com relação à taxa de letalidade média de humanos por leishmaniose visceral no Estado de São Paulo, que em 2003 era de 15,1%, teve uma redução chegando a 3,8% em 2008, porém em 2014 já atingia 8,3% (BRASIL, 2016a).

A leishmaniose é uma doença causada por protozoários da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, do gênero *Leishmania* e classificada em formas tegumentar e visceral (MONTEIRO et al., 2005). Esta última tem como agente etiológico Leishmanias do complexo *donovani*, que compreende a *Leishmania (Leishmania) donovani*, na Ásia e África, *Leishmania (Leishmania) infantum* na Ásia, Europa e África, e *Leishmania (Leishmania) chagasi* nas Américas (MARZOCHI et al., 1985).

O cão doméstico tem sido considerado o reservatório de maior importância para a transmissão da leishmaniose visceral (LV) aos humanos (DANTAS-TORRES; BRANDÃO-FILHO, 2006). No Brasil, o principal inseto relacionado com a transmissão desta zoonose é a *Lutzomyia longipalpis*, porém a *Lutzomyia cruzi* já foi incriminada como vetor no Estado de Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2006; SILVA et al., 2008).

O flebotomíneo *L. longipalpis* se infecta durante o repasto sanguíneo, ingerindo formas amastigotas do parasito, presentes nas células do sistema monocítico fagocitário encontradas na derme do hospedeiro infectado. No tubo digestivo do inseto, transformam-se em promastigotas. A fêmea do flebotomíneo inocula essas formas infectantes em outro hospedeiro. Estas são, então, fagocitadas por macrófagos retornando à forma amastigota, e se multiplicam rompendo a célula. Ocorre a disseminação hematogênica para os tecidos (fígado, baço, linfonodo e medula óssea) (LAINSON et al., 1987).

A leishmaniose tem manifestações variáveis nos cães, podendo ocorrer desde infecções assintomáticas até a forma fatal (COSTA, 2009); alguns animais apresentam poucos sintomas, como raras lesões dermatológicas, outros apresentam-se caquéticos, com alterações cutâneas, descamação, nódulos e úlceras, que são frequentes nas bordas das orelhas, e podem ser encontradas distribuídas por toda a superfície corpórea. Casos de conjuntivite, blefarite, edema de focinho, onicogribose, paresia das patas posteriores e caquexia, foram relatados. Nas fases adiantadas, a doença ocorre de forma generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia, linfadenopatias, anemia com leucopenia, hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia, diarreias, emagrecimento, edema e hemorragia intestinal, levando à caquexia e, até

mesmo, ao óbito (BABARÓ; DUARTE, 1996; FEITOSA et al., 2000; SILVA et al., 2001).

O diagnóstico pode ser realizado por método sorológico ou parasitológico (SUCEN, 2016). Em caninos, no município deste estudo, atualmente, são realizados dois exames: o teste rápido, DPP® Leishmaniose Visceral Canina (Bio-Manguinhos) e o confirmatório, ensaio imunoenzimático (ELISA), Instituto Adolfo Lutz.

Para o tratamento dos humanos, são utilizados os antimoniais pentavalentes e, no Brasil, comercializa-se o antimoniato N-metil glucamina (Glucantime®) como droga de primeira escolha, e a anfotericina B e derivados como drogas de segunda escolha, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

Porém, a terapêutica canina para LVC é questionável, pois o animal continua como reservatório do parasito. Drogas tradicionalmente empregadas contra a referida enfermidade, como a anfotericina B, antimoniato de meglumina, isotionato de pentamidina, alopurinol, cetoconazol, fluconazol, itraconazol e miconazol, tem baixa eficácia e tem sua utilização proibida para esta finalidade. O uso rotineiro destes fármacos nessa espécie animal induz a redução temporária dos sinais clínicos, não previne contra recidivas, tem efeito limitado na infectividade de flebotomíneos e leva ao risco de seleção de parasitos resistentes aos produtos preconizados para o tratamento humano (BRASIL, 2006). A Portaria Interministerial nº 1.426, de 11 de julho de 2008, proíbe o tratamento com medicamentos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e indica a eutanásia para cães com dois exames positivos, o teste imunoenzimático (ELISA) e imunofluorescência indireta (RIFI) (BRASIL, 2008).

O Grupo de estudos sobre Leishmaniose Animal (Brasileish) conseguiu liberação para comercialização, no Brasil, da miltefosina, droga utilizada na Europa para o tratamento da Leishmaniose em cães. O produto foi liberado para venda em janeiro de 2017. Não existe cura parasitológica estéril para LVC. Ocorre o declínio da carga parasitária o que reduz o potencial de infecção dos flebotomíneos e, consequentemente, a transmissibilidade da doença. A cada quatro meses, o animal em tratamento deverá ser reavaliado. A liberação da miltefosina (MILTEFORAM®) não isenta o animal de monitoramento frequente e particularizado e não constitui medida de saúde pública (BRASIL, 2016c).

A Saúde Pública é um dever do Estado, porém cabe uma ação conjunta dos diversos segmentos da sociedade na prevenção, proteção e promoção da saúde da população, aliado aos recursos técnicos e participação das autoridades sanitárias, agrícolas e os profissionais envolvidos, tanto na clínica como na pesquisa, no setor público ou privado (MEDITSCH, 2006).

Ações preventivas e de controle, adotadas pelos Serviços de Saúde no Brasil englobam o controle do vetor e de reservatórios e o tratamento de doentes, porém dão pouco enfoque à educação em saúde (BRASIL, 2016). Os agentes de endemias devem realizar visitas periódicas aos domicílios, com inspeção das condições para proliferação dos flebótomos, matéria orgânica em decomposição e acúmulo de fezes nos quintais. O vetor supramencionado voa em busca de um local adequado para se alimentar e se reproduzir. Se as características do ambiente são favoráveis ele fica na área, os prejudicados são os que não se importaram em conservar este local limpo. Porém, os vizinhos que cuidam podem de seus domicílios, podem também servir de alimento para o repasto; portanto, o trabalho deve ser conjunto. A persistência dos casos é fator preocupante e medidas educativas devem ser adotadas para mudar a forma de recepção e divulgação das informações sobre a doença e seu respectivo controle (LUZ et al., 2009). A Atenção Básica à Saúde é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial composto por equipes multidisciplinares que atuam nas unidades de saúde nas ESF, realizam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção de saúde de uma comunidade, com número definido de famílias localizadas em uma área geograficamente delimitada (CRMV-SC, 2008; BRASIL, 2011a; PAIM et al., 2011).

A ESF, implementada em 1994, ancora princípios da hierarquização da Atenção Básica, do trabalho em equipe multiprofissional e a atuação efetiva pode mudar o cenário das condições de saúde das camadas mais vulneráveis da população. O ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população garante a integralidade do serviço oferecido. As mudanças do modelo de Atenção em Saúde inserem o ACS como sujeito fundamental para promover a ligação entre a comunidade e os demais profissionais de saúde, porém para isso, estes precisam ser capacitados para estarem

preparados e desempenhar um bom trabalho, por exemplo, a realização do Curso Introdutório para Formação de Agentes Comunitários de Saúde e educação continuada em saúde (CAMPOS et al., 2017; GOMES et al., 2016).

São competências dos ACS, segundo o Ministério da Saúde: desenvolver integração da equipe com a população local, planejar e avaliar ações de saúde, prevenir e monitorar grupos específicos, morbidades, riscos ambientais, riscos sanitários e realizar promoção em saúde. Eles possuem um papel importante no elenco de profissionais que compõe o modelo de Atenção Primária em Saúde atuando como meio de comunicação ou elo entre a população e o sistema de saúde e participando ativamente no processo de construção das práticas sanitárias (BRASIL, 2001; PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

O ACS precisa residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais. Também, deve ser capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e ter condições para dedicar-se integralmente ao seu trabalho, com realização de visitas domiciliares na área adstrita e geração de dados suficientes para dimensionar os principais problemas sanitários de sua comunidade (FORTES; SPINETTI, 2004).

A promoção da saúde, combinando apoios educacionais e ambientais para atingir ações e condições de vida conducentes à saúde, só se concretizará quando as ações educativas ocorrerem simultaneamente, viabilizando a participação da sociedade como um todo (PEREIRA et al, 2000).

A primeira experiência de ACS com a Saúde Pública estruturada ocorreu no Ceará em 1987, criou empregos para mulheres e contribuiu para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança (TOMAZ, 2002).

O ensino tem sofrido mudanças e os médicos veterinários passaram a ter maior inserção nas discussões e práticas da Saúde Pública, focando as atividades em animais e, como consequência, nos humanos (XAVIER; NASCIMENTO, 2017).

O médico veterinário não atua exclusivamente na clínica médica de pequenos animais, mas sim, é reconhecido como profissional de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as resoluções nº 038/1993 e nº 287/1998, por

aplicar seu conhecimento obtido em sua formação para proteção e promoção da Saúde Pública (BRASIL, 1993; BRASIL, 1998a). Portanto, a entrada do médico veterinário na Atenção Básica à saúde é de grande importância para a prevenção e controle das zoonoses, nos serviços de Saúde Pública em geral e nas estratégias de ação em equipes de Saúde da Família, a fim de garantir a qualidade de vida da população e dos animais (BARBOSA, 2014).

A atuação do médico veterinário na Saúde Pública é ampla, abrange segmentos distintos, desde ensino, pesquisa e extensão; vigilância epidemiológica; controle de zoonoses, inspeção sanitária, educação em saúde entre outros. A inserção do médico veterinário no NASF, por meio da Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, possibilita a identificação de fatores de risco à saúde, relativos à interação entre humanos, animais e meio ambiente; prevenção, controle, diagnóstico situacional de riscos de zoonoses, educação em saúde, entre outros (FREIRE et al., 2017).

Moraes (2017), numa ação de educação em saúde, possibilitou o repasse contínuo de informações e conhecimentos aos ACS por meio da realização de um curso de capacitação sobre zoonoses, manipulação higiênica de alimentos e posse responsável de animais. Estes profissionais foram preparados para a consolidação da atenção primária em saúde e do SUS, ao mesmo tempo que foi reafirmado o papel do médico veterinário na Atenção Básica como elemento potencializador das ações em políticas públicas de saúde, tendo em vista a iniciativa internacional Saúde Única.

Como estipulado pelo Ministério da Saúde, o processo de capacitação e educação dos profissionais de saúde deve ser contínuo e deve possibilitar o aperfeiçoamento profissional, com o objetivo de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica (BRASIL, 1997).

Um número considerável de autores investigaram o conhecimento da população a respeito de doenças, mas os que inquiriram pessoas sobre prevenção e controle de leishmanioses observaram baixo grau de informação sobre o assunto (MOREIRA et al., 2002; LUZ et al., 2005; SINGH et al., 2006).

Em relação a docentes de escolas municipais do Ensino Fundamental que foram inqueridos sobre a leishmaniose, 68,33% responderam que os cães

transmitem a doença por meio das fezes ou por mordida. Após estes mesmos professores que foram entrevistados participarem de palestras educativas, foi verificada assimilação do conteúdo, e foi concluído que conscientização desses profissionais é a base para informar os alunos e monitorá-los em relação a conceitos básicos de reconhecimento e profilaxia das enfermidades parasitárias. (CÁRDIA et al. 2009).

No Município de Araçatuba, foi implantado um programa de orientação sobre leishmaniose visceral para educadores com o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem TelEduc/PROEX-Unesp, e foi observada uma resposta positiva (RODRIGUES et al., 2011).

Em Jaboticabal foi realizado um curso semipresencial para formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação, direcionado a professores de ensino fundamental, utilizando a plataforma TelEduc/PROEX-Unesp. Aos participantes, foram disponibilizados entrevistas, reportagens, vídeos, artigos e textos. Adicionalmente, foram aplicados questionários para investigar o conhecimento de professores e de alunos sobre os temas, antes e depois do curso, e foi evidenciada a importância de projetos continuados que visem a capacitação para a transferência de informações sobre temas que abordem a Saúde Pública (MORAES, 2013).

Face aos fatos apresentados, considera-se que a reorganização do modelo de saúde com foco na prevenção, em conjunto com a necessidade de orientação e treinamento dos ACS, associada a presença ativa do médico veterinário, possibilita o processo de educação em saúde para tentar garantir o conceito de Saúde Única com a adoção de medidas intersetoriais na interface animais, seres humanos e ambiente. O trabalho do ACS fortalece a relação entre a população e a equipe de saúde, por intermediar o saber e a cultura da sociedade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar um programa de orientação para o controle da leishmaniose visceral canina (LVC) dirigido a agentes comunitários de saúde (ACS) em um município endêmico para a doença.

3.2 Objetivos específicos

Implementar estratégias de formação continuada de ACS para a prevenção e o controle de LVC.

Investigar o grau de conhecimento dos ACS, antes e depois da intervenção.

4 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 1.807.668), autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice A), e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Para garantir o anonimato, os informantes foram identificados por números e os resultados individuais não foram apresentados aos supervisores para não comprometer os entrevistados.

Os dados foram coletados de novembro de 2016 a fevereiro de 2017. A pesquisa foi dividida em Diagnóstico sobre os conhecimentos prévios dos ACS sobre questões gerais e sobre LVC, e Programa de Orientação seguido da reaplicação da entrevista (apenas as variáveis relacionadas a LVC foram inqueridas no segundo momento). Os dados extraídos foram analisados mediante estatística descritiva e as proporções pareadas, respostas classificadas em corretas e incorretas, por Teste de McNemar (SAS, 2016).

4.1 Diagnóstico

4.1.1 Caracterização do local de estudo

Município do interior de São Paulo, situado na mesorregião de Araçatuba, com população de 55 mil habitantes, densidade demográfica de 57,39 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.779.

No levantamento realizado junto à Vigilância Epidemiológica desta localidade, ocorreram 121 casos de Leishmaniose em humanos de 2006 a 2016, sendo 116 casos na área urbana (em 27 bairros) e cinco casos, na área rural (cinco sítios). A proporção de distribuição dos casos entre as seis equipes de ACS atendidas foi de 28,93% (35/121), 21,49% (26/121), 18,18% (22/121), 15,70% (19/121), 11,57% (14/121) e 4,13% (5/121).

4.1.2 Caracterização das equipes de Estratégia Saúde da Família

A participação dos ACS teve início no município em agosto de 2010. Um total de 93 ACS são divididos em seis equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo cinco delas da área urbana (Urbano I: 16 ACS; Urbano II: 13 ACS; Urbano III: 26 ACS; Urbano IV: 22 ACS, e Urbano V: 6 ACS), e uma rural, composta por 10 ACS, com uma cobertura de 70% do município. Todos residem na área de trabalho, são contratados por processo seletivo e cumprem a carga horária de 40 horas semanais. Cada agente atende, aproximadamente 140 domicílios, com visita mensal.

O referido município possui uma equipe de NASF, composta por um nutricionista, um assistente social, dois psicólogos, um educador físico e dois fisioterapeutas para darem suporte às equipes de ESF.

4.1.3 Público-alvo

Participaram dessa pesquisa todos os 93 ACS das equipes de Estratégia Saúde da Família.

Para a caracterização do público-alvo, as variáveis particulares dos ACS avaliadas foram: idade, sexo, grau de escolaridade, se possuíam ou não animal de estimação e o número de animais.

4.2 Procedimentos metodológicos

Entrevistas com os ACS foram realizadas pela médica veterinária responsável pela pesquisa, a mesma que ministrou o programa de orientação, seguindo roteiro semiestruturado (Apêndice C). Os ACS de cada equipe foram inqueridos individualmente, em sala isolada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sempre pela mesma entrevistadora; esta lia as questões e anotava as respostas, sem induzir qualquer tipo de manifestação. Os entrevistados não tinham contato com os demais ACS quando terminavam.

Foram inicialmente feitas as questões para caracterizar o público-alvo (idade, sexo, grau de escolaridade, se possuíam ou não animal de estimação e o número de

animais). A seguir, as questões gerais que abordaram: conceito de zoonose, destino do lixo das residências, presença de animais nas ruas, características dos animais de rua, e se a população alimenta os animais de rua. O terceiro bloco continha questões específicas sobre Leishmaniose Visceral Canina e ambientes favoráveis para a perpetuação dessa doença, considerando: animais acometidos, vacinação, tratamento, cura, sintomas, prevenção e controle. As respostas anotadas foram classificadas em certas e erradas.

Após a abordagem inicial, com base nas deficiências verificadas nas respostas sobre LVC, foi elaborado um Programa de Orientação para os entrevistados.

4.3 Programa de Orientação

O programa de orientação foi elaborado e ministrado para os ACS sob forma de rodas de conversa com a médica veterinária responsável pela pesquisa. Os encontros presenciais ocorreram com cada equipe na sua UBS para esclarecimento das dúvidas que surgiram a partir da entrevista. Cada pergunta do roteiro foi respondida pela médica veterinária de forma simples e direta. Além de Leishmaniose Visceral, foram abordados os temas: bem-estar animal, zoonoses, controle de resíduos e guarda responsável de animais.

Também foram propostas estratégias de trabalho a campo para os ACS divulgarem informações à população durante as visitas casa a casa, e para facilitar a coleta de dados que auxiliarão no direcionamento de programas preventivos e realização de inquéritos soroepidemiológicos. Procederam-se às orientações de como abordar os moradores sobre leishmaniose visceral, citando exemplos de casos da doença e sintomas, nos animais e humanos, e também sobre os cuidados com o ambiente, métodos preventivos e dificuldades do tratamento. Além disso, sugeriu-se a inclusão de perguntas ao roteiro de visita dos ACS, para inquirir sobre o aparecimento de algum sintoma diferente em qualquer membro da família, desde a última visita, e também sintomas e sinais nos cães. As informações obtidas deverão ser direcionadas aos responsáveis.

4.4 Reavaliação do conhecimento após a orientação

Os ACS foram entrevistados novamente seguindo o roteiro, mas apenas as variáveis correlacionadas foram inqueridas. As questões abordadas antes e após o programa de orientação estão listadas no Apêndice D.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do público-alvo

O grupo de ACS é composto por 95,7% (89/93) de mulheres e 4,3% (4/93) de homens, com faixa etária de 25 a 65 anos de idade, sendo 17,2% (16/93) de 25 a 35 anos, 43% (40/93) de 36 a 45 anos, 28% (26/93) de 46 a 55 anos e 11,8% (11/93) de 56 a 65 anos.

Houve predominância de ACS do sexo feminino, resultado semelhante ao de pesquisas realizadas em outros municípios brasileiros (CAZOLA et al., 2014; MASCARENHAS et al., 2013).

Com relação ao grau de escolaridade, 12,91% (12/93) são de nível superior, 79,58% (74/93), de ensino médio, e 7,53% (7/93), de ensino fundamental. Um dos requisitos para o cargo de ACS é ter concluído o Ensino Fundamental (MOTA; DAVID, 2010). Na presente pesquisa, o perfil de escolarização desse trabalhador mostrou que 92,49% (86/93) deles tinham maior grau de escolaridade. O ACS é um trabalhador que busca capacitação profissional pela escolarização e formação profissional. A maior escolaridade pode contribuir para melhorar a assimilação de novos conhecimentos, facilitando a implantação de ações junto às famílias atendidas.

5.2 Respostas das questões gerais

Dos 93 ACS, 64 declararam possuir de um a seis cães (68,82%); 25 (26,88%), de um a nove gatos, e 18 (19,35%) têm cães e gatos.

A presença de cães errantes foi observada por 49,46% (46/93) ACS, porém alguns são cães semidomiciliados; 67,74% (63/93) ACS relataram que os moradores alimentam tanto cães errantes como cães semidomiciliados, e 55,91% (52/93) dos ACS afirmaram que esses cães parecem doentes.

O aumento do número de animais abandonados e a procriação desordenada são importantes problemas de Saúde Pública que ocorrem devido à falta de campanhas de conscientização e de educação ambiental para estimular nas

peças a guarda responsável (LIMA; LUNA, 2012). O hábito dos moradores de alimentarem animais errantes e domiciliados, que parecem estar doentes, e que estão livres nas ruas favorece a disseminação de zoonoses e doenças transmissíveis entre animais.

O conhecimento sobre bem-estar animal é fundamental para desenvolver estratégias éticas de controle populacional dos cães abandonados. A castração é uma medida eficaz, no entanto não resolve isoladamente todos os problemas existentes; deve-se associar leis com campanhas educativas sobre guarda responsável para conscientizar e provocar mudança de comportamento na sociedade (PRADO; BERNARDES, 2017). Incentivar a adoção de animais é uma prática que deveria ser adotada para evitar cães errantes, não vacinados e doentes vagando pelas ruas sem os cuidados necessários. Porém, o tutor do animal deve estar consciente de que a posse deve ser responsável, abrange todos os cuidados que devem receber os animais, desde o momento da escolha do animal aos cuidados de higiene e alimentação e despesas médicas.

Quanto ao descarte de lixo, 97,85% (91/93) dos ACS declararam que o faziam corretamente nas suas residências, e 56,99% (53/93) deles disseram que nas casas visitadas isso era feito de forma errada, ou seja, o lixo é queimado, enterrado ou jogado em terrenos baldios. As residências visitadas pelos outros 43,01% (40/93) dos ACS descartam corretamente o lixo. Queimar lixo é crime, gera multa e reclusão, segundo a Lei de Crimes Ambientais nº 9.605 de 1998, que em seu artigo 54 descreve o crime de poluição como o ato de causar poluição, de qualquer forma, que coloque em risco a saúde humana ou segurança dos animais, ou destrua a flora (BRASIL, 1998b). No município de estudo é feita a coleta seletiva em todos os bairros da área urbana, porém, falta conscientização dos moradores para realizá-la. Na área rural os moradores separam o lixo em caçambas coletivas que ficam em pontos estratégicos e são recolhidos periodicamente. O trabalho de descarte do lixo para evitar criadouros é um trabalho diário e a falha desta rotina favorece as condições para proliferação dos mosquitos, aumentando a quantidade de flebótomos na região não cuidada.

Ao serem inqueridos sobre o significado do termo zoonose, apenas 5,4% (5/93) dos ACS acertaram antes do Programa de Orientação; todos os 12 agentes

com nível superior de instrução não responderam corretamente; e 68,82% (64/93) responderam que zoonose “é o local que cuida de cachorros”. Após o Programa, a porcentagem de acertos passou a 97,5%.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo zoonoses é definido como “doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos e vice-versa” (OMS, 2010) com a participação do ambiente. Existem mais de 200 doenças transmissíveis que podem ser caracterizadas como zoonoses (VASCONCELLOS, 2013). Os cinco ACS que acertaram desde o início a definição haviam participado de uma palestra realizada com profissionais de saúde, ministrada pelo veterinário do CCZ, em 2014. Os últimos ACS contratados não participaram de nenhum treinamento sobre Zoonoses.

Mesmo lidando diariamente com a orientação da população sobre zoonoses, como leptospirose, raiva, toxoplasmose e leishmaniose, entre outras, verificou-se que os ACS apenas entregam os panfletos sem entenderem a gravidade, complexidade, métodos preventivos entre outras informações de cada doença por não terem recebido instrução adequada anteriormente.

As ações de prevenção de zoonoses são executadas de forma temporária ou permanente, dependendo do contexto epidemiológico, por meio de ações, atividades e estratégias de educação em saúde, manejo ambiental e vacinação animal. A educação em saúde visa à prevenção de zoonoses e desenvolve atividades na comunidade priorizando localidades mais vulneráveis, atuam em escolas e utilizam meios de comunicação (BRASIL, 2016b). As visitas periódicas dos ACS nas residências e o fato de residir na comunidade ajudam a considerar o contexto epidemiológico das zoonoses na área atendida, para identificar prioridades e definir ações preventivas estratégicas.

Todos os entrevistados declararam já conhecer LVC; 63,44% (59/93) disseram que seus animais de estimação já tinham sido examinados para diagnosticar a doença, e 23,66% (22/93) afirmaram que os animais foram reagentes na sorologia.

Quinze (16,12%) ACS, apesar de possuírem cães, disseram que não permitem que o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) realize sorologia nos seus próprios animais. Alegaram que, por medo de ter o laudo positivo do exame para a

infecção por *Leishmania* spp e por falta de informação sobre o destino dos seus cães nesta situação específica, não permitem a coleta de amostras sanguíneas dos mesmos para realização do exame. Esse resultado mostra a importância da formação continuada em serviço dos ACS, pois esses já deveriam ter sido instruídos corretamente sobre a enfermidade, saber os riscos, consequências e destino dos animais e servir de exemplo para a comunidade.

O exame de LVC no município é realizado a cada seis meses; os profissionais passam casa a casa coletando amostras e, se forem reagentes para *Leishmania* spp., retornam para entregar o resultado após aproximadamente trinta dias e os animais reagentes são recolhidos para eutanásia.

O tratamento não está disponível gratuitamente, porém é fiscalizado pelo CCZ e monitorado por veterinário e não é realizado como medida de Saúde Pública. A opção terapêutica exige responsabilidade do tutor do animal, que deve garantir o acompanhamento contínuo do seu *pet* e do ambiente, para evitar a transmissão.

5.3 Respostas das questões específicas sobre LVC antes e após aplicação do Programa de Orientação

Apesar dos ACS terem conhecimentos básicos sobre LVC, muitas dúvidas precisaram ser esclarecidas durante a aplicação do Programa. Considerando as questões respondidas sobre a doença, observou-se um melhor conhecimento dos ACS após o Programa de Orientação, confirmado pelo aumento significativo do número de acertos ($p < 0,05$), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Número (n) e percentual (%) de respostas corretas sobre leishmaniose visceral de acordo com a pergunta, antes e após Programa de Orientação aplicado a 93 agentes comunitários de saúde.

Pergunta	Antes		Após		P ¹
	n	%	n	%	
O que são Zoonoses?	5	5,4	89	95,7	< 0,0001
Quais animais podem ter Leishmaniose Visceral Canina?	84	90,3	93	100,0	0,0039
A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para humanos?	69	74,2	92	98,9	< 0,0001
A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para cães?	83	89,2	90	96,8	0,0348
O cão pode transmitir a Leishmaniose Visceral para as pessoas?	83	89,2	91	97,8	0,0047
Como a leishmaniose é transmitida para pessoas e animais?	91	97,9	92	98,9	0,3173
O mosquito que transmite a Leishmaniose Visceral Canina é o mesmo que transmite a Dengue?	86	92,5	93	100,0	0,0156
Quais os sintomas que as pessoas com Leishmaniose Visceral apresentam?	84	90,3	93	100,0	0,0039
Existe vacina para Leishmaniose Visceral para cães?	49	52,7	85	91,4	< 0,0001
Existe vacina para Leishmaniose Visceral para humanos?	91	97,8	93	100,0	0,5000
Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para cães?	65	69,9	92	98,9	< 0,0001
Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para humanos?	91	97,9	91	97,9	1,0000
Como podemos ajudar no controle?	90	96,8	93	100,0	0,2500
Como evitar a transmissão da doença?	81	87,1	93	100,0	0,0005
Quais os sintomas da Leishmaniose Visceral nos cães?	93	100,0	93	100,0	1,0000

¹ teste de McNemar

Significativo P < 0,05

Dentre os 93 ACS, 9,67% (9/93) citaram exemplos de animais que podem ter a LVC, além do cão, como bovinos e galinhas, e suas respostas foram consideradas erradas. Na segunda entrevista, todos citaram os reservatórios corretos, cães, gatos, equinos, roedores domésticos, tamanduá, marsupiais, entre outros (SOUZA et al., 2010). A presença de aves nos arredores do domicílio incrementam o risco de ocorrer a LVC, por atraírem os flebótomos, pois geram um ambiente favorável à procriação devido aos resíduos orgânicos produzidos; na literatura não existe relato de que as aves sejam reservatórios da doença (SOUZA, 2005; DIAS et al., 2003). A limpeza de quintais onde vivem animais deve ser realizada diariamente para evitar as condições favoráveis à proliferação do vetor.

Mesmo conhecendo o ciclo da leishmaniose, os entrevistados tiveram dúvidas em relação à transmissão da LVC; 10,8% (10/93) dos ACS alegaram que o cão poderia transmitir a doença para as pessoas sem a presença do vetor. Citaram que mordida, contato direto com fezes e urina, ou até mesmo o simples fato de ter o animal por perto poderia transmitir a doença. Dos doze ACS com nível superior de instrução, apenas dois não sabiam como evitar a transmissão da LVC e pertenciam à mesma equipe; os demais acertaram a maioria das perguntas.

O cão doméstico é o principal reservatório da LVC (DINIZ et al., 2008). A transmissão ocorre pela ação hematófaga de insetos vetores pertencentes à subfamília Phlebotominae (MARZOCHI et al., 1985), da espécie *Lutzomyia longipalpis* (BARATA et al., 2004). A transmissão vertical transplacentária em cadelas (DUBEY et al., 2005; ROSYPAL et al., 2005) e a transmissão venérea (SILVA et al., 2009) já foram relatadas. Porém, a transmissão por contato direto entre animais e humanos não foi descrita, sendo necessária a presença do vetor para completar o ciclo (FEITOSA et al., 2000).

Dos entrevistados, 7,52% (7/93) afirmaram que o vetor da LVC é o *Aedes aegypti*. O transmissor da Dengue tem hábitos diurnos, possui coloração preta, com listras e manchas brancas, deposita ovos diretamente na água (TAVEIRA et al., 2001), diferente do flebótomo *Lutzomyia longipalpis*, que possui hábitos noturnos e se alimenta e reproduz em matéria orgânica acumulada (GAMA NETO et al., 2013).

Sobre a vacina para animais, 52,68% (49/93) dos ACS sabiam de sua existência; ocorreu melhora estatisticamente significativa das respostas corretas na

segunda entrevista, quando 91,39% (85/93) acertaram. A vacina aprovada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) pode ser aplicada em cães soronegativos a partir de quatro meses de idade (BARRETO, 2008), fato muito importante por ser um método que auxilia na prevenção da LVC. Apenas o exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) consegue diferenciar se o animal teve contato com o agente etiológico pela enfermidade ou foi vacinado; animais vacinados são reagentes nos testes tradicionais, ELISA e RIFI. O PCR, por seu alto custo, não é método utilizado em levantamentos epidemiológicos. Em relação a vacina para humanos, 97,84% (91/93) dos ACS acertaram, afirmando que não existe vacina comercializada para prevenção da LVC em humanos.

Todos os ACS conheciam sintomas da LVC nos cães já na primeira entrevista, inclusive que existem animais assintomáticos, e nove não sabiam sobre os sintomas em humanos. Os sintomas descritos conferem com aqueles citados no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (BRASIL, 2006).

Quando se abordou sobre o controle da doença, 96,77% (90/93) dos ACS responderam que evitar acúmulo de matéria orgânica em decomposição evita a proliferação do flebótomo. Porém, quando inqueridos em relação a como evitar a transmissão da doença, 12,9% (12/93) dos ACS tiveram dúvida; estes pertenciam a três equipes, quatro de cada ESF onde ocorreram mais casos da doença em humanos. Os mesmos métodos podem ser utilizados para ajudar no controle e impedir a transmissão da LVC, tais como evitar acúmulo de matéria orgânica em decomposição e usar repelentes nos humanos, animais e no ambiente (BRASIL, 2006; BRASIL, 2003).

O diagnóstico e o tratamento da leishmaniose visceral em humanos seguem as recomendações do Ministério da Saúde; são utilizados medicamentos específicos e tratamento suporte, que podem ser ministrados no âmbito ambulatorial ou hospitalar. Exames complementares devem ser realizados durante o tratamento para acompanhar a evolução e identificar possível toxicidade medicamentosa. Dos 93 ACS, 97,84% (91/93) afirmaram antes e após o programa de orientação que existe tratamento para humanos, mencionando que algumas pessoas ficam com sequelas e, se diagnosticadas tardiamente, podem vir a óbito. Segundo BRASIL (2011b), para o tratamento em humanos pode ser utilizado antimoniato pentavalente ou

anfotericina B, escolhidos de acordo com a faixa etária, presença de gravidez e comorbidades. Já, os critérios de cura em humanos são essencialmente clínicos e os primeiros sinais de resposta costumam ser inespecíficos, como a melhora do apetite e do estado geral.

O tratamento com miltefosina para cães foi liberado, porém os animais precisam ser avaliados e tem que haver o comprometimento do proprietário (tutor), em realizá-lo; a troca periódica de coleiras repelentes, borrifar ou pulverizar citronela no ambiente, evitar criadouros do Flebótomo são algumas medidas que devem ser seguidas. A eutanásia continua sendo indicada dependendo do caso do animal e do proprietário que assume a responsabilidade e arca com as despesas. A miltefosina tem ação leishmanicida e causa redução significativa da carga parasitária dos cães reduzindo o potencial transmissor. O tratamento com o fármaco leva à cura clínica do cão, ocorre a redução dos sintomas, porém, não ocorre a cura parasitológica (BRASIL, 2016c). Por não ocorrer a cura parasitológica, o monitoramento deve ser constante, o que leva alguns proprietários a optarem pela eutanásia, para não expor a própria vida ao risco e devido ao alto custo do tratamento.

No que se refere à ocorrência da leishmaniose em humanos no município de estudo, foram 121 casos de 2006 a 2016. Constatou-se, nesta pesquisa, que os dois setores com maior número de casos são aqueles onde atuam os ACS que deram as piores respostas nas entrevistas, ou seja, 28,93% (35/121), 21,49% (26/121), 18,18% (22/121) e 15,70% (19/121). As melhores respostas foram dadas pelos ACS que atuam no território onde a ocorrência de casos da doença foi menor, ou seja 11,57% (14/121), equipe que em todos os encontros realizados teve a presença da enfermeira responsável, demonstrando boa aceitação em relação ao programa de orientação realizado e interesse de somar conhecimento junto as ACS. O setor de menor ocorrência de casos foi na área rural, com 4,13% (5/121), onde todos os ACS acertaram os métodos profiláticos e demonstraram realizar orientações e cobranças junto a população por eles atendida, realizam mutirões para limpeza dos quintais, cuidam das caçambas coletivas.

A melhora significativa das respostas no segundo momento reforça a necessidade de manter programas de educação continuada que visem garantir a capacitação dos ACS e reduzir como consequência a casuística. A formação de

multiplicadores de informação é fundamental para essa realização. A Atenção Básica, por meio dos ACS, pode contribuir para mudar esta realidade, por meio de ações preventivas, orientando a população durante as visitas mensais, distribuindo panfletos e realizando palestras com a comunidade.

A capacitação dos ACS no município de estudo é realizada esporadicamente. Por serem divulgadores de informação e coletarem dados da população atendida, há a necessidade de implantar programas de conscientização em educação sanitária para os ACS das equipes de Estratégia Saúde da Família, padronizando as visitas e preparando os profissionais para melhor informar e direcionar aos setores competentes os problemas da população.

5.4 Propostas de ações após o Programa de Orientação

Os ACS, em conjunto com as enfermeiras responsáveis pelas equipes, sugeriram a realização de palestras para a comunidade. Organizaram e aplicaram ações nas salas de espera dos postos de saúde abordando temas desde posse responsável, zoonose, leishmaniose e eutanásia de cães.

Na tentativa de padronizar as visitas realizadas nas casas, sugeriu-se aos enfermeiros inserir perguntas no protocolo de visitas dos ACS, tais como: "Possuem animais de estimação? Estes animais são vacinados? Os animais são vermifugados? Costuma recolher as fezes diariamente? A limpeza do quintal é realizada diariamente? Os animais apresentaram algum sintoma diferente desde a última visita? Quais sintomas apresentaram? Procurou atendimento veterinário? Algum membro da família apresentou sintomas diferentes desde a última visita? Quais sintomas apresentou?" .

Por meio das perguntas citadas acima os ACS poderão direcionar aos supervisores os setores de maior necessidade para atendimento, proporcionando a integração de serviços de assistência. Trabalho realizado para caracterizar a situação de moradia, saneamento e outras informações importantes acerca da família deve ser realizado seguindo os padrões estabelecidos no Manual "O Trabalho do agente comunitário de saúde" (BRASIL, 2009).

O ACS é um importante elo entre o Serviço e os usuários do SUS, pois vivenciam a rotina da família e divulgam informações. A inclusão dos programas com visitas domiciliares dos ACS, por meio de ações educativas individuais e coletivas, melhora a capacidade da população de cuidar da sua saúde. Esses programas permitem a transferência de informações e conhecimentos direcionados às necessidades locais, o desenvolvendo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, sob supervisão competente (BRASIL, 1993; BRASIL, 2001). Ao situar-se entre saberes técnicos e populares, o trabalho do ACS constitui-se como potencializador das ações de Educação Popular em Saúde, e é necessária sua capacitação, a pactuação das práticas desenvolvidas e a valorização profissional (MACIAZEKI-GOMES et al., 2015).

Estudos realizados por Barbosa et al. (2016) avaliaram a integração dos serviços de assistência, controle de zoonoses e vigilância epidemiológica, demonstrando a importância e a viabilidade da estratégia de organização de serviços de saúde para a melhoria da organização das ações de prevenção e controle da leishmaniose visceral; ocorreu aumento de 20% nas notificações de casos e redução de 20% no intervalo entre as notificações e início do tratamento em humanos devido às ações intersetoriais.

A implantação de programas de orientação ligados à saúde auxiliam no diagnóstico precoce da situação e possibilita a implantação de planos de ação levando à redução da letalidade nos municípios que implementaram atividades de treinamento sobre diferentes aspectos da leishmaniose visceral (LUZ et al., 2009). Programas tradicionais que vigoram no Brasil não têm conseguido diminuir o número de pessoas acometidas apenas com ações biomédicas e estratégias educativas restritas aos serviços de saúde, conforme demonstram os dados de ocorrência acima de três mil casos por ano de 2004 a 2015 (BRASIL, 2017).

A capacitação e a educação continuada dos ACS é fundamental para atender as necessidades das famílias, possibilitando um olhar crítico para o direcionamento das ações de saúde (GOMES et al., 2016; 2009). Assim, a realização de atividades de educação continuada para os ACS que abordem o tema --zoonoses e, especificamente, a LVC, devem ser realizados periodicamente para esclarecer as dúvidas e sedimentar os conhecimentos.

O médico veterinário na Atenção Básica é essencial para realizar a orientação, divulgar o conhecimento científico e garantir o bem-estar animal, e como consequência, melhorar a qualidade de vida dos seres humanos. A inclusão do médico veterinário no NASF foi de extrema importância para garantir o conceito de saúde única, elo entre a saúde humana, animal e ambiental (FREIRE et al., 2017).

Parte da população não sabe a importância da Medicina Veterinária para a sociedade, inclusive em pesquisa realizada com estudantes de Medicina Veterinária a maioria mostrou-se desinformada quanto ao desenvolvimento de atividades do profissional no Sistema Único de Saúde - SUS (TELES et al., 2017).

Com a união do médico veterinário, elemento potencializador das ações em políticas públicas de saúde, aos demais profissionais da ESF, pode ser possível agregar à Atenção Básica em Saúde um projeto de educação que se aplique com o envolvimento e a participação da universidade, da população, dos profissionais das ESF e dos gestores de saúde. Tendo em vista adoção da Saúde Única, vislumbra-se a capacitação dos ACS para serem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.

6 CONCLUSÃO

O interesse dos agentes comunitários de saúde em participar do programa de orientação foi satisfatório por somar conhecimentos e esclarecer dúvidas dos mesmos.

Os ACS que se saíram melhor nas entrevistas antes e depois do programa de orientação residem nos locais de menor ocorrência da doença em humanos. A relação direta do conhecimento com o menor número de casos estimula a realização de medidas preventivas e a adoção de ações intersetoriais para divulgar informações para a população de forma correta.

A participação ativa das enfermeiras responsáveis pelas equipes coincide com maiores acertos em relação às medidas preventivas. É produzido um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacitação de análise e de crítica das situações abordadas no cotidiano do profissional.

O uso de linguagem acessível pelo médico veterinário e a distribuição das reuniões nas unidades de cada equipe permite a interação direta dos profissionais, o que facilita a assimilação do conteúdo abordado.

O programa de orientação para o controle da LVC direcionado aos ACS realizado pelo médico veterinário possibilitou a capacitação dos ACS sobre LVC. A reestruturação do modelo de saúde integrando ações de Vigilância em Saúde por meio da educação continuada em saúde, associada à inclusão do médico veterinário na Atenção Básica, capacita as equipes e esclarece dúvidas em um programa de orientação, ajuda a identificar situações de risco e encaminhar aos setores responsáveis, contribuindo, assim, para o bem-estar único.

7 REFERÊNCIAS¹

BADARÓ R.; DUARTE M. I. S. Leishmaniose visceral (Calazar). **Tratado de infectologia**: Atheneu, São Paulo; 1996. vol. 2, cap. 97; p. 1234-1259.

BARATA, R. A.; SILVA, J. C. F.; COSTA, R. T.; FORTES-DIAS, C. L.; SILVA, J. C.; PAULA, E. V.; PRATA, A.; MONTEIRO, E. M.; DIAS, E. S. Phlebotomine sand flies in Porteirinha, an area of American visceral leishmaniasis transmission in the State of Minas Gerais, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 5, p. 481-487, Aug. 2004 .

BARBOSA, M. N.; GUIMARAES, E. A. A.; LUZ, Z. M. P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 563-574, jul-set. 2016.

BARBOSA, D. S. A inserção do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): novos caminhos de atuação na Saúde Pública. **Journal of Management and Primary Health Care**. v.5, n.1, p.1 - 3, 2014.

BARRETO, A. V. P. Anclivepa Brasil é contra a portaria interministerial 1426 que proíbe o tratamento da leishmaniose visceral canina. **Clínica Veterinária**, São Paulo: [s.n], ano 13, n.77, p.28, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. **Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Fereadas. 1990 a 2015**. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/03/LV-Casos.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2017.

BRASIL, Secretaria de Vigilância à Saúde, Ministério da Saúde. **Leishmanioses**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/20/LV-Letalidade.pdf>>. Acesso em 03 jun 2016a.

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR6023: informação e documentação: referências: elaboração*. Rio de Janeiro. 2002. 23p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Agropecuária e Abastecimento/ Ministério da Saúde - **Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 MAPA/MS** - Autoriza o registro do produto MILTEFORAN, sob número SP 000175-9.000003, de propriedade da empresa VIRBAC Saúde Animal, indicado para o tratamento da leishmaniose visceral de cães. 2016c. Disponível em: <<http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>>. Acesso em 29 mai 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011a**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.426, de 11 de julho de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1426_11_07_2008.html>. Acesso em 02 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 18 de outubro de 1998a. **Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde.**

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Lei nº 9.605 de 12 de fevereiro de 1998. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 038 de 04 de fevereiro de 1993. **Inclui os cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social entre os cursos relacionados no item nº 3 da Resolução CNS nº 017 do Conselho Nacional de Saúde, de 28 de novembro de 1991.**

BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista. **Classificação epidemiológica dos municípios com transmissão de LV segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias, Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), Estado de São Paulo, 2014.** Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/bepa/edicao-2015/edicao_143_-_novembro_-_classificacao_geral_por_municipio_-_leishmaniose_viscerar_2.pdf>. Acesso em 02 dez 2015.

CAMPOS, D. B.; CIRILO, E. S.; GUIMARÃES, F. A. S.; BARBOSA, G. S.; OKUMURA, R. S. A.; SILVA JÚNIOR, F. J. T. M. Acompanhamento dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias como uma estratégia para a divulgação da saúde única. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 15, n. 1, p. 70-71, jan. 2017. ISSN 2179-6645. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/36799/41390>>. Acesso em 26 jun 2017.

CÁRDIA, D. F. F.; AMARANTE, A. F. T. DO; BRESCIANI, K. D. S.. Ponto de vista de professoras de escolas municipais do ensino fundamental de Araçatuba (SP) sobre as parasitoses. **Revista Ciência em Extensão**, v.3, n.2, p.43, 2009.

CARDIM, M. F. M.; GUIRADO, M. M.; DIBO, M. R.; CHIARAVALLOTI NETO, F. Leishmaniose visceral no estado de São Paulo, Brasil: análise espacial e espaço-temporal. **Revista de Saúde Pública**. 2016; v. 50, n. 48, 11p.

CAZOLA, L. H. O.; TAMAKI, E. M.; PONTES, E. R. J. C. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 637-645, ago. 2014.

COSTA, D. L. **Fatores prognósticos na leishmaniose visceral: alterações clínicas e laboratoriais associadas à resposta imune, aos distúrbios da coagulação e à morte** [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais: 2009. .

CRMV-SC. Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Santa Catarina. Médicos Veterinários no Programa Saúde da Família. **Informe**, n.2, 2008.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológicas "Prof. Alexandre Vranjac". Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo. Doenças: **Leishmaniose Visceral, Dados Estatísticos**. Disponível em:

<<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doencas/leishmaniose-visceral/>>. Acesso em 10 fev 2016.

DANTAS-TORRES, F.; BRANDÃO-FILHO, S.P. Visceral leishmaniasis in Brazil: revisiting paradigm of epidemiology and control. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 48, n.3, p. 151-156, 2006.

DIAS, F. O. P.; LOROSA, E. S.; REBELO, J. M. M. Fonte alimentar sangüínea e a peridomiciliação de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz; Neiva, 1912) (Psychodidae, Phlebotominae). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1373-1380, Oct. 2003.

DINIZ, S. A.; SILVA, F. L.; CARVALHO NETA, A. V.; BUENO, R.; GUERRA, R. M. S. N. C.; ABREU-SILVA, A. L.; SANTOS, R. S.. Animal reservoirs for visceral leishmaniasis in densely populated urban areas. **Journal of Infection in Developing Countries**, v.2, n.1, p. 24-33, 2008.

DUBEY, J. P.; ROSYPAL, A. C.; PIERCE, V.; SCHEINBERG, S. N.; LINDSAY, D. S. Placentitis associated with leishmaniasis in a dog. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 227, n. 8, p. 1266-1269, 2005.

FEITOSA, M. M.; IKEDA, F.A.; LUVIZOTTO, M.C.R.; PERRI, S. H. V. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no Município de Araçatuba - São Paulo (Brasil). **Revista Clínica Veterinária**, v.5, n.28, p. 36-44, 2000.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1328-1333, 2004.

FREIRE, C. S.; CRUZ, B.; CARMINATO, C.; GASPARELLO, I. F.; ZOPPA, A. L. V.; LUCAS, S. R. R.; BALIAN, S. C. Sábado de assistência à saúde da família – atuação do médico veterinário residente em Saúde Pública e impacto na saúde da família. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 15, n. 1, p. 71, jan. 2017. ISSN 2179-6645. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/36801>>. Acesso em: 26 jun 2017.

GAMA NETO, J. L.; BARRETT, T. V.; FREITAS, R. A. Atividade horária de voo noturno de flebotomíneos (*Lutzomyia*: Diptera: Psychodidae) em um fragmento florestal no Município de Manaus, Estado do Amazonas, Brasil. In: BERMÚDEZ, E. G. C.; TELES, B. R.; KEPLER, R. L. F. (Org.) **Entomologia na Amazônia Brasileira**. Manaus: Editora INPA, v.2. 2013. 234p. (Capítulo 8: pp.119-134).

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. **Doenças transmissíveis e situação socioeconômica no Brasil: análise espacial**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro, 2016.

GOMES, B. C.; SOUZA, R.; CARDOSO, L. S. Qualificação do agente comunitário de saúde: uma perspectiva de reorganização da Atenção Primária em Saúde. **Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa**. V. 8, n. 1, 2016.

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; CHERCHIGLIA, M. L.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 744-755, Dec. 2009.

HOSSAIN, M.; JAMIL, K. M. **Geographical Distribution of Kala-Azar in South Asia**. **Kala Azar in South Asia**, v. 1, n.1, p. 3-9, 2011. Disponível em: <<http://www.mendeley.com/research/detection-leishmania-leishmania-infantum-rna-fleas-ticks-collected-naturally-infected-dogs/>>. Acesso em 29 jul 2016.

LAINSON, R.; SHAW, J. J.; SILVEIRA, F. T.; BRAGA, R. American visceral leishmaniasis: on the origin of *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi*. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 81, n.3, p. 517, 1987.



LIMA, A. F. M.; LUNA, S. P. L. Algumas causas e consequências da superpopulação canina e felina: acaso ou descaso?. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 32–38, 2012.

LUZ, Z. M. P.; CARNEIRO, M.; SCHALL, V.; RABELLO, A.. The organization of health services and visceral leishmaniasis: an integrated intervention to improve diagnosis and treatment. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1177-1184, May 2009.

LUZ, Z. M. P.; SCHALL, S.; RABELLO, A. Evaluation of a pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.2, p.608-621, 2005.

MACHADO, J. G.; HOFFMANN, J. L.; LANGONI, H. Imunopatologia da leishmaniose visceral canina. **Clínica Veterinária**, n. 71, p. 50-58, 2007.

MACIAZEKI-GOMES, R. C.; SOUZA, C. D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1637-46, 2016.

MASCARENHAS, C. H. M., PRADO, F. O., FERNANDES, M. H.. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1375-86, 2013.

MARZOCHI, M. C. A.; COUTINHO, S. G.; SOUZA, W. J. S.; TOLEDO, L. M.; GRIMALDI JUNIOR, G.; MOMEN, H.; PACHECO, R. S.; SABROZA, P. C.; SOUZA, M. A.; RANGEL JUNIOR, F. B.; TRAMONTANO, N. C.. Canine Visceral Leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil: clinical, parasitological, therapeutical and epidemiological findings (1977-1983). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 349-357, Sept. 1985.

MEDITSCH, R. G. M. O médico veterinário na construção da Saúde Pública: um estudo sobre o papel do profissional da clínica de pequenos animais em Florianópolis, Santa Catarina. **CFMV**, Brasília/DF, n. 38, ano XII, 2006.

MONTEIRO, E. M.; SILVA, J. C. F.; COSTA, R. T.; COSTA, D. C.; BARATA, R. A.; PAULA, E. V.; MACHADO-COELHO, G. L. L.; ROCHA, M. F.; FORTES-DIAS, C. L.; DIAS, E. D. Leishmaniose visceral: estudo de flebotômíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 2, p.147-152, 2005.

MORAES, F. C. **Educação em saúde: formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação**. 2013. 56 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária Preventiva) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal.

MORAES, F. C. **O médico veterinário capacitando agentes comunitários de saúde para atuação na Estratégia Saúde da Família**. 2017. 53 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal.

MOREIRA, R. C. R.; RABÊLO, J. M. M.; GAMA, M. E. A. *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. **Cadernos de Saúde pública**, v.18, n.1, p.187-195, 2002.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L.. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 229-248, Oct. 2010.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Zoonoses**, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>. Acesso em 20 dez 2016.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Consulta de Expertos OPS/OMS sobre leishmaniasis visceral en Las Américas [informe na internet]. Brasília: **Opas/Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: http://www.panaftosa.org.br/Comp/Zoonoses/Leishma/doc/Inf_final_leish_2005.pdf >. Acesso em 07 nov 2014.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, Séries Saúde no Brasil, 2011.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 412-419, maio/jun, 2013.

PEREIRA, I. M. T. B.; PENTEADO, R. Z.; MARCELO, V. C. Promoção da saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **Mundo Saúde**; v. 24, n. 1, p. 39-44, jan-fev, 2000.

PRADO, C. M.; BERNARDES, G. L. Programas de controle populacional de cães abandonados com emprego da castração como procedimento indicado para o bem-estar coletivo. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP** / Publicação do Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 15, n. 1, p. 68, 2017.

RANGEL, O.; OLIVEIRA, S. S.; FRANÇA, A. C.; CIARAVOLO, R. M.; HENRIQUES, L. F. Leishmaniose visceral no Estado de São Paulo: Tendência geral da letalidade entre 1999 a 2013 e o risco de óbitos por estratificação epidemiológica dos municípios e regionais de Vigilância Epidemiológica entre 2011 a 2013. **BEPA**, 2015, v. 12, n. 143, p. 1-8.

RODRIGUES, T. O.; PERRI, S. H. V.; NUNES, C. N.; VALLADÃO, G. M. R.; GALLANI, S. U.; PINHEIRO, S. R.; QUEIROZ, L. H. Ações educativas para o controle de vetores da dengue e leishmaniose visceral. **Revista Veterinária e Zootecnia**, v. 18, p. 462-472, 2011.

ROSYPAL, A. C.; TROY, G. C.; ZAJAC, A. M.; FRANK, G.; LINDSAY, D. S. Transplacental transmission of a North American isolate of *Leishmania infantum* in a experimentally infected beagle. **Journal of Parasitology**, v. 91, n. 4, p. 970-972, 2005.

SAS Institute Inc. The SAS System, release 9.3. **SAS Institute Inc.**, Cary: NC, 2016.

SILVA, E. A.; ANDREOTTI, R.; DIAS, E.S; BARROS, J.C.; BRAZUNA, J.C.M. Detection of *Leishmania* DNA in phlebotomines captured in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Experimental Parasitology**, v. 119, n.3, p. 343-348, 2008.

SILVA, E. S.; GONTIJO, C. M.; PIRMEZ, C.; FERNANDES, O.; BRAZIL, R. P. Short report: detection of *Leishmania* DNA by polymerase chain reaction on blood samples from dogs with visceral leishmaniasis. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 65, n. 6, p. 896-898, 2001.

SILVA, F. L. OLIVEIRA, R. G.; SILVA, T. M. A.; XAVIER, M. N.; NASCIMENTO, E. F.; SANTOS, R. L. Venereal transmission of canine visceral leishmaniasis. **Veterinary Parasitology**, v. 160, n. 1-2, p. 55-59, 2009.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Casos confirmados de Leishmaniose Visceral Segundo LPI e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2014 a 2016. Dados provisórios 23 mai 2017.** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/leish/lv1416_sh_gve.htm>. Acesso em 26 jul 2017.

SINGH, S.P; REDDY, D.C.S.; MISHRA, R.N. *et al.* Knowledge, attitude, and practices related to kala-azar in a rural area of Bihar State, India. **The American Journal Tropical Medicine Hygiene**, v.75, n.3, p.505–508, 2006.

SOUZA, C.M. **As leishmanioses no Município de Belo Horizonte: estudos entomológicos e biogeográficos visando à vigilância epidemiológica.** 2005. 158f. Tese (Doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

SOUZA, N. P; ALMEIDA, D. F. P. B. D. A.; FREITAS, D. T. P. T; PAZ, D. R. C. R; DUTRA, V.; NAKAZATO, L.; SOUSA, F. R. V. Leishmania infantum chagasi em canídeos silvestres mantidos em cativeiro, no Estado do Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 2010; 43(3): 333-335.

SUCEN. Superintendência de Controle de Endemias. Secretaria da Saúde Governo do Estado de São Paulo. **Leishmaniose Visceral Americana.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/sucen-superintendencia-de-controle-de-endemias/programas/leishmaniose-visceral-americana/doenca>>. Acesso em 10 fev 2016.

TAVEIRA, L. A., FONTES, L. R., NATAL, D. **Manual de diretrizes e procedimentos no controle do Aedes aegypti.** Ribeirão Preto: Secretaria de Saúde. Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos; 2001. 108 p.

TELES, A. J.; GUIMARÃES, T. G.; SCHUCH, L. F. D. Percepção de estudantes de Medicina Veterinária sobre a atuação do médico veterinário em Saúde Pública – dados preliminares. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 15, n. 1, p. 68-69, 2017. ISSN 2179-6645. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/36787>>. Acesso em: 26 jun 2017.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p75-94, fev 2002.

VASCONCELLOS, S. A. 2013. **Zoonoses: Conceito**; CEVISA Online. Disponível em:
<[http://www.praia grande.sp.gov.br/arquivos/cursos_sesap2/Zoonoses%20Conceito.p
df](http://www.praia grande.sp.gov.br/arquivos/cursos_sesap2/Zoonoses%20Conceito.pdf)>. Acesso em 21 mar 2016.

XAVIER, D. R.; NASCIMENTO, G. N. L. O médico veterinário na Atenção Básica à saúde. **Revista Desafios** – v. 04, n. 02, 2017.

APÊNDICE A – MODELO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, Secretário Municipal de Saúde no município de _____, RG _____, CPF _____,

AUTORIZO **ANE PAMELA CAPUCCI TORRES**, Médica Veterinária, Doutoranda do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva da UNESP, Campus de Jaboticabal, RG 42.823.990-0, CPF 345.727.638-28, a realizar entrevista com os agentes, ministrar palestras e realizar atividades educativas sobre Leishmaniose, Bem Estar Animal e Posse Responsável, para a realização do Projeto de Doutorado **PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA** em parceria com as Equipes de Estratégia e Saúde da Família, que tem por objetivo primário elaborar um programa de orientação para auxiliar no controle desta zoonose tendo os Agentes como colaboradores e divulgadores de informação para a população por meio da Educação Continuada para estes profissionais.

A pesquisadora acima qualificada se comprometem a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Data: ____/____/____

Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE B – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr(a) _____ para participar da Pesquisa **PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**, sob a responsabilidade da pesquisadora **ANE PAMELA CAPUCCI TORRES**, Doutoranda do Curso de Pós Graduação em Medicina Veterinária Preventiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Jaboticabal. A qual pretende questionar os Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família do município sobre Leishmaniose Visceral Canina, e elaborar um programa de orientação para auxiliar no controle desta zoonose, tendo os Agentes como colaboradores e divulgadores de informação para a população.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de responder a Entrevista para Diagnóstico de Situação, participar do Programa de Orientação e responder novamente a entrevista em um segundo momento.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa será mínimo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o Processo de Educação Continuada direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço _____.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C- ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade: _____

Possui cão: () Sim () Não Quantos: _____

Possui gato: () Sim () Não Quantos: _____

Já ouviu falar de Leishmaniose Visceral?

Já fez exame para diagnosticar Leishmaniose Visceral em seus cães?

Já teve algum animal positivo para Leishmaniose Visceral?

Qual o destino do lixo da sua residência?

Qual o destino do lixo das residências que você visita?

Observa muitos animais nas ruas?

Quais os sintomas dos animais de rua?

A população alimenta os animais das ruas?

O que são zoonoses?

Quais animais podem ter a Leishmaniose Visceral Canina?

A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para o humanos?

A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para cães?

O cão pode transmitir a Leishmaniose Visceral para as pessoas?

Como a Leishmaniose Visceral é transmitida para as pessoas e animais?

O mosquito que transmite a Leishmaniose Visceral Canina é o mesmo que transmite a Dengue?

Quais os sintomas que as pessoas com Leishmaniose Visceral apresentam?

Existe vacina para Leishmaniose Visceral para cães?

Existe vacina para Leishmaniose Visceral para humanos?

Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para cães?

Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para humanos?

Como podemos ajudar no controle?

Como evitar a transmissão da doença?

Quais são os sintomas da Leishmaniose Visceral nos cães?

APÊNDICE D– ROTEIRO PARA ENTREVISTA SOBRE LVC

Nome: _____

O que são zoonoses?

Quais animais podem ter a Leishmaniose Visceral Canina?

A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para o humanos?

A Leishmaniose Visceral Canina tem cura para cães?

O cão pode transmitir a Leishmaniose Visceral para as pessoas?

Como a Leishmaniose Visceral é transmitida para as pessoas e animais?

O mosquito que transmite a Leishmaniose Visceral Canina é o mesmo que transmite a Dengue?

Quais os sintomas que as pessoas com Leishmaniose Visceral apresentam?

Existe vacina para Leishmaniose Visceral para cães?

Existe vacina para Leishmaniose Visceral para humanos?

Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para cães?

Existe tratamento para Leishmaniose Visceral para humanos?

Como podemos ajudar no controle?

Como evitar a transmissão da doença?

Quais são os sintomas da Leishmaniose Visceral nos cães?