

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM LEISHMANIOSE VISCERAL: REFLEXÕES PARA UMA ATUAÇÃO SUSTENTÁVEL EM MUNICÍPIO ENDÊMICO

Knowledge, attitudes, and practices in visceral leishmaniasis: reflections for a sustainable performance in an endemic municipality

Zélia Maria Profeta da Luz¹,
Miriam Nogueira Barbosa², Rose Ferraz Carmo³

RESUMO

A participação da população é fundamental para efetividade das medidas de prevenção e controle da leishmaniose visceral (LV), sobretudo aquelas relacionadas ao manejo ambiental. A partir do levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de moradores residentes em município endêmico para LV, o estudo buscou identificar possíveis caminhos que contribuam para efetividade e sustentabilidade dessas medidas. Entre outubro de 2010 e dezembro de 2013, agentes comunitários de saúde visitaram domicílios localizados em regiões com e sem notificação de casos humanos de LV, observaram as condições ambientais e aplicaram um questionário semiestruturado, que abordava fontes de informação sobre a doença, aspectos epidemiológicos, além de atitude adotada. As respostas foram classificadas em “adequado” ou “inadequado,” considerando a orientação do Ministério da Saúde. Nas duas regiões, as principais fontes de informação sobre a LV citadas foram rádio e TV, apenas 6% dos entrevistados relataram os agentes de saúde. Foram identificadas fragilidades no conhecimento, especialmente, sobre sinais e sintomas da LV; uso de adubos orgânicos nas residências e presença de animais dentro dos domicílios. Os resultados apontaram que um possível caminho para superação das lacunas encontradas envolve a interação entre agentes de saúde e comunidade norteada por uma proposta pedagógica contextualizada e dialógica.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Atitudes; Práticas; Leishmaniose Visceral; Prevenção.

ABSTRACT

The participation of the population is fundamental for the effectiveness of prevention and control measures for visceral leishmaniasis (VL), especially those related to environmental management. From the survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of residents living in an endemic municipality for VL, the study attempted to identify possible ways to contribute to the effectiveness and sustainability of these measures. From October 2010 to December 2013, community health workers visited households located in regions with and without notifications of human cases of VL, observed the environmental conditions, and applied a semi-structured questionnaire that addressed sources of information about the disease, epidemiological aspects, in addition to attitudes adopted. The responses were classified as "appropriate" or "inappropriate" according to the recommendations of the Ministry of Health. In both regions, the main sources of information cited about VL were radio and TV, and only 6% of those interviewed mentioned sources through health workers. Weaknesses have been identified in the knowledge, especially about signs and symptoms of VL, the use of organic compost in homes, and the presence of animals within households. The results showed that a possible way to overcome the gaps involves the interaction between health workers and community guided by a contextualized and dialogic pedagogical proposal.

KEYWORDS: Knowledge; Attitudes and practice; Visceral Leishmaniasis; Prevention.

¹ Doutora em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Diretora do Centro de Pesquisas René Rachou- Fiocruz Minas. E-mail: profeta@cpqrr.fiocruz.br.

² Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

³ Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é um importante problema de saúde pública no Brasil. Na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), no Estado de Minas Gerais, a doença apresenta aumento do número de casos, expansão geográfica e elevada letalidade, apesar dos altos investimentos financeiros e humanos destinados ao seu controle.^{1,2} A presença do vetor e do cão, principal reservatório da doença em áreas urbanas e de altas densidades populacionais, com pouca ou nenhuma imunidade à infecção, além de mudanças climáticas e ambientais, favorecem o quadro epidemiológico complexo da LV no país.^{3,4,5,6} Adicionalmente, estudos mostram que é baixo o conhecimento sobre a doença entre a população e profissionais de saúde mesmo em regiões onde a LV é endêmica há vários anos.⁷

As ações de prevenção e controle da LV são difíceis e exigem a integração e cooperação entre os Serviços de Vigilância Epidemiológica, Controle de Zoonoses e Assistência à Saúde, assim como ações intersetoriais com outros órgãos responsáveis, por exemplo, pelo saneamento básico e meio ambiente. A participação da população é fundamental para a efetividade das ações, sobretudo aquelas relacionadas ao manejo ambiental.³

Esta premissa norteou o desenvolvimento do presente estudo, que teve o objetivo de contribuir com a elaboração de estratégias de prevenção e controle da LV, que levem em consideração a realidade vivenciada e relatada na comunidade, no que diz respeito à doença e que tenham maiores chances de serem efetivas e sustentáveis, a partir de levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) da população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Cenário de estudo

O estudo foi realizado no período de outubro de 2010 a dezembro de 2013, em um Município da RMBH de transmissão intensa para a LV, de acordo com a classificação do Ministério da Saúde.³ A taxa de letalidade média da LV no município, no período entre 2009 e 2013, foi 8,8%, superando a média encontrada no Brasil no mesmo período, que foi de 6,4.¹ O Município possui população de 322.659 habitantes, sendo um dos mais pobres do Estado de Minas Gerais.⁸

O Serviço de Controle de Zoonoses contava, à época do estudo, com 194 agentes de combate às endemias (ACE) que atuavam, prioritariamente, no controle da dengue e encontravam-se distribuídos em pontos de apoio

distribuídos em todo o Município. A notificação de ocorrência de caso humano de LV ao Serviço de Vigilância Epidemiológica dava início à investigação do caso, borrifação de domicílios e triagem sorológica de cães num raio de 500 metros do local de residência, onde o caso foi notificado, atividades educativas por equipe específica do Serviço de Controle de Zoonoses, como palestras e orientações em escolas.

Levantamento de conhecimento, atitude e prática da população em relação à LV

A definição de CAP utilizada neste trabalho foi baseada em Candéias e Marcondes,⁹ que consideram conhecimento como o que se sabe, atitude o que se acha e prática o que se faz. Da mesma forma, definem atitude como uma predisposição para reagir no nível comportamental, ao que Bardin¹⁰ acrescenta: a reação em forma de opiniões (nível verbal) na presença de objetos, representados por pessoas, ideias, acontecimentos ou coisas.

O estudo foi conduzido em duas áreas com condições sociodemográficas semelhantes, uma sem notificação de casos humanos (RI) e outra com notificação de casos (RII), localizadas a cinco quilômetros de distância.

O critério de escolha não levou em consideração a prevalência dos casos humanos e/ou caninos e sim a notificação da doença humana, considerando que, no município, a ocorrência de casos humanos de LV e sua notificação ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, por meio das Unidades de Saúde dispararam uma série de ações de prevenção e controle na comunidade de residência do(a) morador(a) afetada(o), tais como atividades educativas, que envolvem a participação de equipe específica do Serviço de Controle de Zoonoses, ACE e profissionais de saúde da Atenção Primária.

Dessa maneira, entendemos que as ações de saúde desenvolvidas na comunidade, decorrentes da notificação de caso humano de LV, poderiam influenciar positivamente no conhecimento, atitude e prática da população. O critério utilizado para determinar o número de indivíduos entrevistados em cada uma das regiões consistiu no percentual de 10% dos cerca de 500 domicílios cadastrados nas equipes de Saúde da Família de cada região. O levantamento CAP foi realizado por onze agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família, previamente capacitados quanto aos procedimentos a serem adotados nas entrevistas. Para evitar possíveis interferências nas respostas dadas pelos entrevistados, foi definido como critério para o levantamento CAP que os questionários deveriam ser aplicados por ACS, que não atuavam no local do domicílio sorteado. Em cada um dos

50 domicílios, era entrevistado, preferencialmente, o responsável pelo núcleo familiar e na ausência deste, um indivíduo com idade igual ou superior a 18 anos. No caso de domicílio sem morador foi selecionado o domicílio imediatamente posicionado à esquerda ou à direita.

O questionário utilizado foi autoaplicado, semiestruturado, contendo 34 questões que abordavam: 1) características sociodemográficas: idade, sexo, grau de instrução, situação no mercado de trabalho; 2) caracterização do domicílio: número de cômodos, número de residentes, presença de quintal, horta e pomar; 3) informações sobre a LV: se já havia ouvido falar da doença, fonte da informação, ciência da existência de trabalho anterior sobre a doença na comunidade; 4) conhecimento sobre aspectos epidemiológicos da LV: conceito, forma de transmissão, sinais e sintomas, prevenção e existência de tratamento.

Para investigar a atitude adotada em relação à LV, o questionário abordou aspectos relacionados à presença da doença no homem e no cão e ao manejo ambiental, in-

Análise dos dados

A análise dos dados foi feita com base nas frequências das respostas ao questionário. Neste estudo, o conhecimento, as atitudes e práticas da população foram classi-

cluindo limpeza do quintal e utilização de adubo orgânico.

A análise da prática do morador voltada para a prevenção e controle do reservatório e do vetor foi feita por meio de inspeção do próprio agente de saúde, durante a visita domiciliar, na qual foram verificadas as condições ambientais do domicílio, no que diz respeito à limpeza do quintal e à presença de animais no domicílio e peridomicílio.

A investigação de atitudes e práticas relacionadas à higiene ambiental foi incluída no estudo, levando-se em consideração a premissa de que, apesar do impacto de medidas de higiene sobre a incidência da LV em humanos e cães não ter sido demonstrado cientificamente, a eliminação de micro ambientes favoráveis ao desenvolvimento do vetor (como fendas e rachaduras nas paredes, solo úmido e áreas sombreadas) tem sido considerada um dos poucos exemplos de medidas, que não envolvem o uso de inseticidas, eficazes no combate aos flebotomíneos.^{11,12}

ficados em adequado e inadequado, tendo como base o Manual de Vigilância e Controle da LV do Ministério da Saúde.³ No Quadro 1 encontra-se a classificação utilizada no presente trabalho.

Quadro 1 - Classificação em adequado e não adequado de conhecimento, atitude e prática da população relacionada à leishmaniose visceral quanto a diferentes variáveis, Ribeirão das Neves, 2010.

Variável	Classificação	
	Adequado	Inadequado
Conhecimento		
Definição	Doença que afeta o homem e/ou doença que afeta o homem e o cão e/ou doença transmitida por mosquito.	Doença que não acomete o homem. Doença que afeta apenas o cão. Doença causada por vetores que não mosquitos ou insetos.
Transmissão	Relacionada à picada de mosquito ou inseto	Não relacionada a mosquito ou inseto
Sinais e sintomas	Citar pelo menos dois dos seguintes: Febre, fraqueza, desânimo, palidez, emagrecimento, aumento do abdome.	Outros sinais e sintomas que não os mencionados ao lado
Tratamento	Existência de tratamento	Ausência de tratamento
Prevenção	Citar pelo menos uma medida de prevenção relacionada à LV.	Não citar pelo menos uma medida de prevenção relacionada à LV.

Variável	Classificação	
	Adequado	Inadequado
Atitude		
Limpeza do quintal	Diária ou semanal	Intervalo entre as limpezas maior que uma semana
Uso de adubo orgânico	Não utilizar adubo orgânico.	Utilizar adubo orgânico.
Doença no homem	Procurar atendimento médico	Não procurar atendimento médico.
Doença no cão	Entregar o cão para eutanásia e não tratar o cão.	Não entregar o cão para eutanásia, tratar o cão.
Prática		
Limpeza de quintais	Ausência de acúmulo de lixo/entulho, de folhas secas e/ou fezes de animais	Acúmulo de lixo/entulho, de folhas secas e/ou fezes de animais
Contato com animais	Ausência de animais dentro do domicílio	Presença de animais dentro do domicílio

Fonte: dados da pesquisa.

As questões respondidas como “não sei” foram classificadas como ignorado e as questões em branco, como não informado.

Foi realizada comparação entre a RI (sem casos) e a RII (com casos), utilizando-se o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

O projeto obedeceu às normas de pesquisas envolvendo seres humanos com aprovação pelo comitê de ética do Centro de Pesquisas René Rachou – FIOCRUZ, processo nº 17/2010.

RESULTADOS

Cem entrevistados participaram do estudo, sendo 50 provenientes de cada uma das regiões (RI e RII). A faixa etária da população que participou do levantamento variou de 18 a 75 anos na RI, com média de 40 anos e de 18 a 85 anos na RII, com média de 49 anos. O sexo feminino foi predominante nas duas regiões, assim como o nível fundamental de escolaridade, com percentuais acima de 77%. Nas duas regiões, 23 (46%) entrevistados estavam incluídos no mercado de trabalho formal.

Quanto aos domicílios, observou-se na RI e RII que metade deles possuía de cinco a sete cômodos e entre três e quatro moradores. Em ambas as regiões mais de 85% dos domicílios possuíam quintal, sendo que em cerca de 50% havia horta ou pomar (Tabela 1).

Nas duas regiões, 42 (84%) entrevistados relataram conhecer a LV, sendo os meios de comunicação (rádio/TV) a principal fonte da informação relatada. Apenas 2 (4,0%) e 3 (6,0%) entrevistados nas RI e RII, respectivamente, citaram os ACS e/ou ACE como responsáveis pela informação recebida a respeito da doença. Em relação ao conhecimento da existência de trabalho anterior voltado para prevenção da LV realizado na comunidade, 33 (66%) entrevistados na RI e 21 (42%) na RII desconheciam qualquer atividade ($p=0,05$) (Tabela 2).

A caracterização do conhecimento da população sobre a LV está apresentada na tabela 3. Os maiores percentuais de conhecimento classificados como “adequados” foram obtidos na questão referente ao tratamento, 78% (39) na RI e 74% (37) na RII. Já os menores percentuais de respostas classificadas como “adequadas” foram encontrados na RII, no que diz respeito à definição da doença, com diferença estatisticamente significativa em relação a RI ($p=0,003$) e na questão que abordava sinais e sintomas da doença, sem apresentar, no entanto, diferença significativa quando comparada a RI ($p=0,22$).

Nas duas regiões foram observados percentuais acima de 35% de conhecimento “inadequado” na questão relacionada à transmissão, chegando a 38% na RII na questão sobre como prevenir a doença. Chama atenção o grande número de respostas classificadas como ignoradas ou em branco nas duas regiões na questão sobre sinais e sintomas, com percentuais acima de 40%. Na RI, 44% dos entrevistados deixaram em branco a questão que abordava a

prevenção da LV.

As medidas de prevenção citadas pelos moradores e que não estavam de acordo com as recomendações do Manual de Vigilância e Controle da LV do Ministério da Saúde³ foram: evitar contato com água parada e/ou enchente, tomar remédio, vacinar e tratar o cão e não deixar água limpa em vasos (Tabela 3).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e dos domicílios de moradores de região sem casos (Região I) e com casos (Região II) notificados de leishmaniose visceral em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010.

Variável	Região I		Região II	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	41	82.0	39	78.0
Masculino	8	16.0	11	22.0
Não informado ⁽¹⁾	1	2.0	0	0
Grau de instrução				
Fundamental	35	71.4	35	70.0
Médio	11	22.4	8	16.0
Analfabeto	3	6.1	7	14.0
Não informado ⁽¹⁾	1	2.0	0	0
Mercado de trabalho formal				
Sim	23	46.0	23	46.0
Não ⁽²⁾	27	54.0	27	54.0
Nº de cômodos do domicílio				
Até 5 cômodos	17	34.0	26	52.0
6 a 7 cômodos	25	50.0	16	32.0
Acima de 8 cômodos	8	16.0	8	16.0
Nº de residentes no domicílio				
1 a 2	9	18.0	16	32.0
3 a 4	24	48.0	24	48.0
Acima de 5	17	34.0	10	20.0
Presença de quintal				
Sim	46	92.0	43	86.0
Não	4	8.0	7	14.0

Variável	Região I		Região II	
	n	%	n	%
Presença de horta ou pomar				
Sim	27	54,0	25	50,0
Não	23	46,0	25	50,0

Nota: (1) Não informado = não houve registro; (2) Não = do lar, desempregado, aposentado.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - Caracterização da informação sobre a leishmaniose visceral de moradores de região sem casos (Região I) e com casos (Região II) notificados da doença em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010.

Categorias	Respostas	Região I		Região II	
		n	%	n	%
Informação anterior sobre LV	Sim	42	84,0	42	84,0
	Não	8	16,0	8	16,0
	Rádio /TV	30	60,0	16	32,0
Origem da informação	Amigos/vizinhos	-	-	11	22,0
	Unidade de Saúde	9	18,0	5	10,0
	Agente de saúde	2	4,0	3	6,0
	Outros ⁽¹⁾	2	4,0	8	16,0
	Não informado	7	14,0	7	14,0

Nota: (1) Outros incluem na região I: cartazes e médico veterinário e na região II: folheto, trabalho, bairro, igreja e cão doente.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Conhecimento sobre a leishmaniose visceral de moradores de região sem casos (RI) e com casos (RII) notificados da doença em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010.

Categorias	Adequado		Inadequado		Ignorado ou não informado	
	n	%	n	%	n	%
Definição (*)						
Região I	26	52,0	19	38,0	5	10,0
Região II	11	22,0	26	52,0	13	26,0

Categorias	Adequado		Inadequado		Ignorado ou não informado	
	N	%	N	%	n	%
Formas de transmissão						
Região I	22	44,0	18	36,0	10	20,0
Região II	24	48,0	20	40,0	6	12,0
Sinais e sintomas						
Região I	19	38,0	10	20,0	21	42,0
Região II	12	24,0	10	20,0	28	56,0
Tratamento						
Região I	39	78,0	3	6,0	8	16,0
Região II	37	74,0	3	6,0	10	20,0
Prevenção						
Região I	15	30,0	13	26,0	22	44,0
Região II	17	34,0	19	38,0	14	28,0

Nota: (*) $p < 0,05$.

Fonte: dados da pesquisa.

A caracterização da atitude da população relacionada à LV está apresentada na tabela 4. Atitudes consideradas como “adequadas” foram identificadas nas duas regiões, em percentuais iguais ou superiores a 70%, no que diz respeito à doença no cão, doença no homem e à limpeza do quintal.

Considerando apenas os domicílios que possuíam horta ou pomar, atitudes quanto ao uso de adubo orgânico, consideradas “inadequadas,” foram identificadas na RI e RII, em percentuais de 66,7% e 52% respectivamente.

Práticas dos moradores verificadas nos domicílios fo-

ram identificadas como “adequadas” nas duas regiões, em mais da metade dos domicílios, no que diz respeito à limpeza do quintal. Entretanto, identificou-se acúmulo de lixo/entulho e de folhas secas, respectivamente em percentuais superiores a 20 e 30% na RI e RII.

Práticas “inadequadas” relacionadas ao contato com animais, como presença destes no interior do domicílio, foram identificadas em percentuais superiores a 30% na RI e 46% na RII. Os animais mais frequentemente encontrados nos domicílios foram cães, gatos e galinhas (Tabela 4).

Tabela 4 - Atitude em relação à leishmaniose visceral de moradores de região sem casos (Região I) e com casos (Região II) notificados da doença em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2010.

Categorias	De acordo		Em desacordo		Ignorado ou não informado	
	N	%	N	%	n	%
Limpeza do quintal						
Região I	42	84	4	8	4	8

Categorias	De acordo		Em desacordo		Ignorado ou não informado	
	N	%	N	%	n	%
Limpeza do quintal						
Região II	35	70	7	14	8	16
Uso de adubo orgânico						
Região I	9	18	18	36	-	-
Região II	11	22	13	26	-	-
Doença no homem						
Região I	37	74	13	26	-	-
Região II	36	72	14	28	-	-
Doença no cão						
Região I	41	82	3	6	6	12
Região II	46	92	2	4	2	4

Fonte: dados da pesquisa.

Oito (16%) entrevistados na RI e 11 (22%) na RII acrescentaram observações ao questionário, sendo que a solicitação por mais informações e por maior atuação da Secretaria de Saúde foi o mais observado em ambas as regiões.

DISCUSSÃO

O levantamento CAP sinalizou importantes aspectos que devem ser levados em consideração no processo de organização dos sistemas de saúde locais em relação à LV. O fato de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre conhecimentos, atitudes e práticas da população residente nas duas regiões (RI e RII) mostra que a notificação do caso, apesar de acionar os Serviços de Vigilância Epidemiológica, Controle de zoonoses e Assistência à Saúde, parece não influenciar na circulação de informações a respeito da doença entre a população, a ponto de interferir em seus conhecimentos, atitudes e práticas.

Os grandes meios de comunicação de massa foram citados pelos entrevistados como principal origem da informação que apresentavam a respeito da LV. No entanto, as informações veiculadas por esses meios, geralmente são pouco articuladas com a realidade dos serviços de saúde e com a relação entre os profissionais e a população, sendo

difícil mensurar até que ponto elas poderiam contribuir efetivamente com a adoção de práticas conscientes e favoráveis à prevenção da doença.¹³

Nas entrevistas, profissionais de saúde praticamente não foram citados pelos moradores como sendo responsáveis pela origem da informação a respeito da doença. Esse resultado corrobora com a centralidade das ações do Serviço de Controle de Zoonoses no Programa da Dengue e sinaliza a importância da reorganização do processo de trabalho dos ACE, o que perpassa, obrigatoriamente, por sua formação e qualificação. O papel dos ACS e dos ACE na prevenção e no controle da LV é fundamental. A detecção precoce de casos suspeitos da doença, o encaminhamento para o serviço de saúde, a melhoria da adesão ao tratamento e o acompanhamento de efeitos colaterais são algumas das contribuições dos agentes de saúde, destacadas pela Organização Mundial da Saúde.¹⁴ A busca ativa de casos da doença pode ser facilitada pelo contato próximo e rotineiro dos agentes de saúde com a população e pode, dependendo da área, elevar em até 60% a detecção de casos da doença, conforme observado em estudos realizados na Índia. Nesse sentido, agentes bem preparados podem contribuir para a detecção precoce da LV, evitando o óbito.¹⁵

Com relação às práticas preventivas dos entrevistados, há de se considerar que a inspeção pontual das condições

ambientais dentro e fora do domicílio apresenta limitações, pois não há como afirmar que práticas rotineiras de higiene ambiental estejam relacionadas diretamente à prevenção e controle da LV. Além disso, outros fatores podem influenciar os resultados, como exemplo, o morador pode ter o hábito de limpar o quintal em horário posterior ao da visita. Apesar dessas considerações, acreditamos que a realização da inspeção ambiental como uma aproximação da prática relacionada, sobretudo, à limpeza do quintal, seja relevante, uma vez que o acúmulo de lixo, fezes de animais e folhas secas pode representar condições propícias para o desenvolvimento do vetor e risco de transmissão de LV.

A atitude frequente de uso de adubo orgânico encontrada nas duas regiões deve ser valorizada na definição de estratégias de prevenção e controle da LV em comunidades, como a deste estudo, onde foi comum a presença de hortas e pomares. Alternativas práticas e sustentáveis para o cultivo de plantas sem riscos à saúde devem ser buscadas, em parceria com a população e valorizando seus saberes e costumes.

A prática frequente de manter animais dentro do domicílio, observada principalmente na RII, região com casos humanos de LV, pode ter implicações na transmissão da LV pela maior proximidade com o ser humano e consequente possibilidade de exposição ao vetor. Estudos, avaliando a presença do cão no domicílio, como fator de risco individual para os moradores, apontam que, estatisticamente, existe maior chance de haver doença ou infecção naqueles domicílios com presença de cães.^{16,17,18} Um desses estudos mostrou que quanto maior o número de cães na residência, maior o risco de ocorrência de doença humana.¹⁷

O frágil conhecimento da população sobre a doença, semelhante ao encontrado por Borges et al.² em Belo Horizonte; Luz, Schall e Rabello⁷ na Região Metropolitana de Belo Horizonte e Gama et al.¹⁹ no Maranhão, merece atenção, pois apesar de reconhecermos que a relação entre conhecimento e práticas não é linear, não há como desconsiderar que conhecimentos adequados sobre aspectos epidemiológicos da doença possam contribuir para um agir consciente e mais efetivo.

CONCLUSÃO

O levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas da população sobre a LV em Município, onde a letalidade da doença atinge elevados níveis, permitiu identificar lacunas semelhantes, no que diz respeito às medidas de prevenção e controle da doença, necessárias nas duas regiões estudadas, e sinalizar possíveis caminhos, no sentido de

melhorar a efetividade e sustentabilidade dessas medidas. Um desses caminhos envolve a organização integrada dos serviços envolvidos na atenção à LV, de forma a ampliar a interação dos agentes de saúde nas ações desenvolvidas na comunidade, com revisão e modificação das atividades educativas numa proposta pedagógica mais contextualizada e dialógica, que estimule maior participação popular.

Os resultados observados podem contribuir com a organização dos serviços de saúde em municípios endêmicos com características sociodemográficas e estruturais semelhantes.

Financiamento

O estudo foi financiado pelo Centro de Pesquisa René Rachou, Fiocruz Minas e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, processo N° APQ0038910.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Secretaria de Vigilância à Saúde. [Citado 2016 mar. 26]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/leishvbr.def>>.
2. Borges BKA, Silva JÁ, Haddad JPA, Moreira EC, Magalhães DF, Ribeiro LML, et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. [Citado 2015 maio 22]. 2008; 24(4):777-784. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. [Citado 2018 set. 16]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniosevisceral_1edicao.pdf>.
4. Costa CHN. Characterization and speculations on the urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008 dez; 24(12):2959-2963. [Citado 2015 dez. 18]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp>>.

5. Salomón OD. *Lutzomyia longipalpis* urbanisation and control. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2015; 110(7):831-846.
6. Mendes CS, Coelho AB, Féres JG, Souza EC, Cunha DA. Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 1(1):263-272. [Citado 2016 fev. 10]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0263.pdf>>.
7. Luz ZMP, Schall V, 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*. 2005; 21(2):608-21. [Citado 2015 nov. 25]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/>>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. . 2015 [Citado 2016 mar. 26]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>>.
9. Candeias NMF, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. [Citado 2015 jun. 24]. 1979; 13(2): 63-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101979000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2015.
11. Otranto D, Dantas Torres F. The prevention of canine leishmaniasis and its impact on public health. *Trends in Parasitology*. 2013; 29(7):339-345.
12. Alexander B, Maroli M. Control of phlebotomine sandflies. *Medical and Veterinary Entomology*. [Citado 2016 fev. 10]. 2016; (17): 1-18. Disponível em <<https://www.researchgate.net/publication/10817269>>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160p. [Citado 2013 jun. 24]. Disponível em: <[http://downloads/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf](http://downloads.caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf)>.
14. World Health Organization. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis. Geneva: World Health Organization, 2010. [Citado 2016 jun. 27]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf>.
15. Matlashewski G, Arana B, Kroeger A, Battacharya S, Sundar S, Das P, et al. Visceral leishmaniasis: elimination with existing interventions. *Lancet Infectious Diseases*; 2011; 11(4):322-325.
16. Belo VS, Werneck GL, Barbosa DS, Simões TN, Nascimento BWL, Silva ES, et al. Factors Associated with Visceral Leishmaniasis in the Americas: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases, United States of America*. [Citado 2016 fev. 10]. 2013; (5):10.1371. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002182>>.
17. Borges BKA, Silva JA, Haddad JPA, Moreira EC, Magalhães DF, Ribeiro LML, et al. Presença de animais associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*. [Citado 2014 abr. 16]. 2009; 61(5): 1035-1043. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/07.pdf>>.
18. Gouvea MV. Factors associated to Montenegro skin test positivity in Teresina, Brazil. *Acta Tropica*. [Citado 2013 ago. 20]. 2007; 104(2-3):99-107. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/6015675>>.
19. Gama MEA. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. [Citado 2013 ago. 20]. 1998; 14(2):381-390. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/>>.

Submissão: outubro de 2016

Aprovação: abril de 2017
