



Avaliação do conhecimento da população sobre leishmaniose visceral

Assessment of the population knowledge on the visceral leishmaniasis

RIALA6/1685

Laís ANVERSA^{1*}, Roberto José Daré MONTANHOLI², Débora Libonato SABINO²

*Endereço para correspondência: ¹Centro de Laboratórios Regionais de Bauru, Instituto Adolfo Lutz. Rua Rubens Arruda, Quadra 6, Centro, Bauru, SP. CEP: 17015-110. Tel: 14 3223 1175 Ramal 212. E-mail: lanversa@ial.sp.gov.br

²Anhanguera Educacional. Bauru, SP, Brasil

Recebido: 28.09.2015 - Aceito para publicação: 08.01.2016

RESUMO

A leishmaniose visceral encontra-se amplamente distribuída no mundo, e em virtude de sua elevada ocorrência e alto grau de letalidade, assume grande importância em saúde coletiva. Neste estudo foi avaliado o conhecimento sobre a leishmaniose visceral em um grupo da população no município de Bauru (SP), por meio de questionário aplicado em diferentes bairros da cidade. Do total de 280 pessoas entrevistadas, 99,3 % afirmaram já terem ouvido falar da doença, 77,1 % conheciam o modo de transmissão, 87,1 % reconheciam o papel do cão como reservatório doméstico, 59,6 % sabiam sobre os sinais clínicos nos humanos, 86,1 % conheciam os sinais clínicos em cães, 59,6 % reconheciam as medidas preventivas, 58,6 % compreendiam a necessidade da eutanásia canina, e 27,1 % tinham conhecimento sobre o principal período do dia em que o inseto vetor atua. Variações significativas no nível de instrução dos participantes foram evidenciadas em relação a alguns bairros e ao grau de escolaridade, mas não quanto à renda familiar. No geral, o nível de conhecimento da população estudada revelou-se bom, porém, com carência de informações em alguns aspectos, principalmente quanto ao período de atuação dos flebotomíneos, ressaltando-se a necessidade de melhorias na divulgação de particularidades da parasitose.

Palavras-chave. leishmaniose visceral, inquérito, conhecimento, questionário.

ABSTRACT

Visceral leishmaniasis is a widespread disease in the world, and due to its high incidence and high mortality, it is of great importance in public health. This study aimed at evaluating the knowledge on visceral leishmaniasis in a group of population in the city of Bauru (SP), through a questionnaire applied in different districts of the city. Of 280 participant persons, 99.3 % stated they had heard about the disease, 77.1 % knew the mode of transmission, 87.1 % recognized the role of dogs as domestic reservoirs, 59.6 % knew on the clinical signs in human, 86.1 % knew the clinical signs in dogs, 59.6 % recognized the preventive measures, 58.6 % understood the need of canine euthanasia and 27.1 % had knowledge on the main day time in which the insect acts. Significant variance in the participants education degrees were shown in relation to some districts and to the educational level, but not regarding to the family income. Overall, the knowledge degree of the evaluated population proved to be good, however, lack of information in some aspects was observed, especially regarding to the period of sandflies activity, emphasizing the need for improving the disclosure of the parasite particulars.

Keywords. visceral leishmaniasis, survey, knowledge, questionnaire.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral, ou calazar, é uma parasitose amplamente distribuída no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais da Ásia, Oriente Médio, África, América Central e América do Sul¹. Aproximadamente 300 mil novos casos ocorrem todos os anos, com 20.000 a 40.000 mortes anuais².

No Brasil, a doença é causada pelo protozoário *Leishmania (Leishmania) infantum* e transmitida pela picada de insetos vetores – *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi* – infectados, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros³. Além do homem, que representa um hospedeiro acidental da doença por entrar em contato com o ciclo de transmissão, esta parasitose acomete várias outras espécies de animais, como roedores, marsupiais, edentados e canídeos⁴.

A leishmaniose visceral humana é uma doença sistêmica e crônica, com período de incubação bastante variável (podendo chegar a dois anos) e, quando não tratada, evolui para o óbito em mais de 90 % dos casos⁵. As principais manifestações clínicas são febre alta, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, hipergamaglobulinemia, perda de peso e anemia⁶.

Em virtude do significativo aumento na sua incidência, nos últimos anos tem ocorrido um crescente interesse nesta parasitose. Além de relato de epidemias recentes em áreas endêmicas, há evidências de disseminação para áreas anteriormente não endêmicas⁷. Tais situações podem ser explicadas em parte pela melhoria do diagnóstico e notificação dos casos, mas também são resultados de fatores associados ao aumento da migração da população, ao aumento da detecção associada às infecções oportunistas (HIV/AIDS), ao surgimento de resistência a drogas utilizadas no tratamento e à adaptação dos ciclos de transmissão aos ambientes peridomiciliares, decorrente da urbanização e do desmatamento⁸. Dessa forma, embora seja uma doença predominantemente rural, os registros têm revelado seu processo de urbanização⁹.

No Brasil, a leishmaniose visceral está registrada em 21 das 27 Unidades da Federação,

e aproximadamente 1.600 municípios apresentam transmissão autóctone⁹.

Vale ressaltar que em áreas urbanas, o cão (*Canis familiaris*) é considerado o principal reservatório doméstico da doença e, conseqüentemente, a principal fonte de infecção humana¹⁰.

Classicamente, os cães enfermos apresentam alterações cutâneas (alopecia, eczema furfuráceo, úlceras e hiperqueratose), onicogrifose, emagrecimento, cerato-conjuntivite e paresia dos membros posteriores^{11,12}. Entretanto, a maioria dos cães infectados permanece sem sinais clínicos por um longo período de tempo, o que dificulta o diagnóstico e favorece a transmissão da infecção¹³.

As estratégias de controle da leishmaniose visceral fundamentam-se em três medidas: (1) diagnóstico e tratamento de pacientes humanos, (2) inquérito sorológico canino e eutanásia de cães soropositivos e (3) redução da população de vetores em áreas endêmicas⁹. Contudo, essas medidas, muitas vezes realizadas de forma isolada, não apresentaram efetividade para a redução da incidência da doença¹⁴.

É consenso que em doenças endêmicas o conhecimento da população em relação à epidemiologia, às formas de transmissão e à prevenção traz contribuições relevantes para o controle da enfermidade¹⁵. Além disso, a investigação do comportamento e das crenças da população pode também orientar as práticas de prevenção, tornando-as mais efetivas¹⁶.

O objetivo geral do presente estudo foi avaliar o conhecimento da população sobre leishmaniose visceral no município de Bauru, uma das cidades mais afetadas pela doença no Estado de São Paulo. Os objetivos específicos incluíram: (1) identificar as particularidades da parasitose que necessitam de maiores esclarecimentos; (2) correlacionar os aspectos socioeconômicos da população com o grau de conhecimento sobre a doença.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em Bauru, no ano de 2013, por meio de um estudo transversal de base populacional.

Bauru está localizado no interior do Estado de São Paulo, na região noroeste da capital, distando-se aproximadamente 326 km da cidade de São Paulo. O município ocupa uma área de 673,488 km², sendo que 68,9769 km² estão em perímetro urbano e os 604,51 km² restantes constituem a zona rural. Em 2010, sua população foi estimada pelo IBGE em 346.076 habitantes, com 98,5 % da população na zona urbana.

A avaliação do conhecimento da população sobre leishmaniose visceral foi realizada por meio da aplicação de um questionário pré-estruturado, fechado, contendo: (A) seis questões de múltipla escolha (com cinco alternativas e uma única resposta correta – valendo 1,0 ponto cada questão) elaboradas com ênfase no conhecimento básico sobre transmissão, sinais clínicos da doença e eutanásia canina; (B) uma questão dicotômica (sim/não) (com seis itens – valendo 1,0 ponto – 0,17 cada item) associadas às medidas profiláticas. Além das questões específicas, alguns aspectos socioeconômicos, como escolaridade e renda familiar mensal, também foram abordados.

O questionário foi aplicado em várias regiões da cidade, representadas por 14 bairros (escolhidos aleatoriamente, distribuídos na zona norte, sul, leste e oeste): Centro, Parque Santa Edwiges, Jardim Bela Vista, Vila Cardia, Vila Pacífico, Vila Souto, Vila Independência, Jardim Dona Sarah, Jardim Terra Branca, Parque Jardim Europa, Novo Jardim Pagani, Núcleo Habitacional Mary Dota, Tangarás e Núcleo Residencial Presidente Geisel (**Figura 1**).

A população residente em cada bairro foi convidada a participar da pesquisa por meio de visitas domiciliares, sendo o preenchimento do questionário voluntário e sem identificação pessoal.

A seleção das residências a serem visitadas foi realizada de maneira sistêmica, da seguinte forma: primeiro foi escolhido um ponto de partida de forma aleatória e depois efetuado um pulo de nove domicílios, sendo o décimo o próximo a ser visitado. E assim consecutivamente, até ser visitado um total de 20 domicílios. É importante ressaltar que ao final de cada quadra, a direção a ser seguida foi escolhida aleatoriamente, de forma que o questionário não

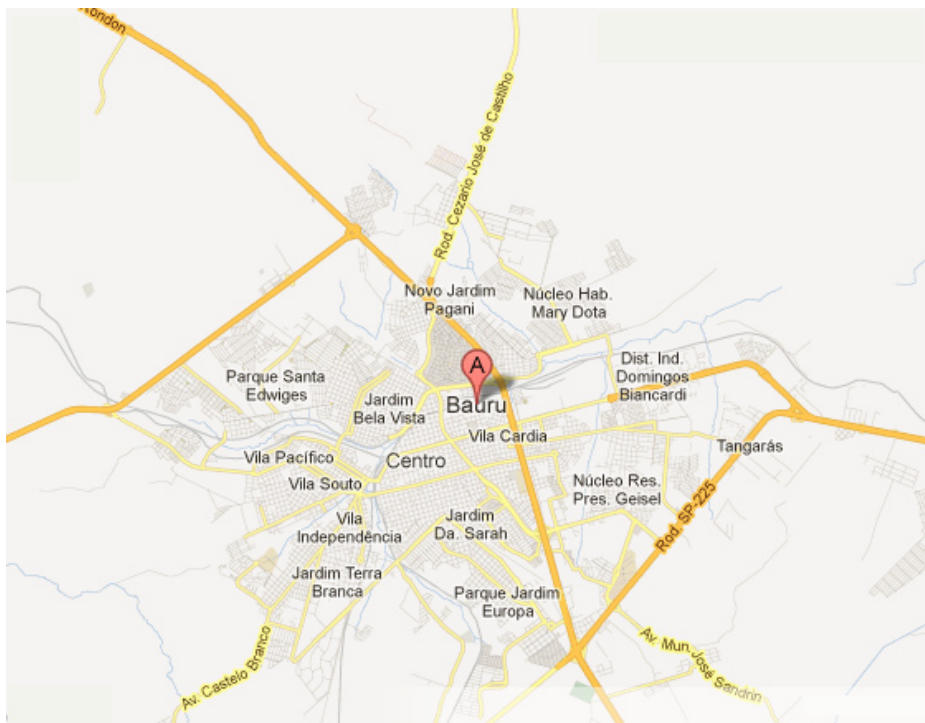


Figura 1. Bairros do município de Bauru* incluídos na avaliação do conhecimento sobre leishmaniose visceral

*Dados catastróficos ©2013 Google.MapLink

foi aplicado sempre na mesma rua. Em casos de recusa na participação da pesquisa ou ausência de moradores nos domicílios selecionados, a visita foi realizada na residência vizinha, seguindo-se a direção previamente escolhida.

Por conseguinte, participou da pesquisa um total de 280 moradores de Bauru, sendo 20 moradores de cada bairro.

Os critérios de inclusão dos participantes selecionaram pessoas com idade superior a 18 anos, residentes em Bauru e moradoras do bairro visitado. Nos casos de indivíduos analfabetos ou com qualquer outra dificuldade para responder o questionário, as perguntas foram feitas verbalmente.

Para a interpretação final dos resultados, quanto à porcentagem dos entrevistados que conheciam os vários aspectos da doença ou quanto ao número de acertos das questões propostas, no total de 7,0 pontos, respectivamente, adotou-se o seguinte critério: 0 – 20 % ou 0 – 1,4 = conhecimento ausente ou muito limitado; 21 – 40 % ou 1,5 – 2,8 = limitado; 41 – 60 % ou 2,9 – 4,2 = razoável; 61 – 80 % ou 4,3 – 5,6 = bom; 81 – 100 % ou 5,7 – 7,0 = ótimo.

A análise estatística foi realizada por meio de programa *Statistica - version 10 (StatSoft)* e considerou-se diferença significativa quando $p < 0,05$.

O estudo foi elaborado e executado seguindo-se as diretrizes e normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, posteriormente revogada pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional (CEP/Aesa) sob o Parecer nº 232.195/2013.

RESULTADOS

Dos 280 moradores da cidade de Bauru que participaram da pesquisa, 59,6 % (167) eram mulheres e 40,4 % (113) eram homens. A média de idade foi de 44,3 anos, variando entre 20 e 62 anos.

De todos os entrevistados, 99,3 % (278) afirmaram já terem ouvido falar sobre a leishmaniose visceral e atribuíram a divulgação

dessa informação por meio de programas de TV (61,2 %), agentes de saúde (10,4 %), folhetos informativos (9,4 %), programas de rádio (3,6 %), amigos (3,6 %), médicos (1,8 %), escola (1,4 %) e outros meios (8,6 %).

Quando questionados quanto à transmissão da parasitose, 77,1 % (216) dos participantes responderam que a infecção ocorre por picada de flebotomíneos (mosquito palha, tatuquiras, birigui), 13,6 % (38) por mordida de cão infectado, 3,9 % (11) por urina e fezes de gato infectado, 0,4 % (1) por contato direto de pessoa a pessoa e 5 % (14) afirmaram desconhecer.

A grande maioria dos entrevistados, 87,1 % (244), reconheceu que dentre os animais domésticos, o cão é considerado o principal reservatório da doença e a principal fonte de infecção humana. Outros animais assinalados foram o caramujo, 3,9 % (11), o morcego, 2,5 % (7), e o gato, 0,7 % (2); e 5,7 % (16) dos participantes admitiram não ter conhecimento.

Ficou evidente neste estudo que, em relação à doença em seus mais variados aspectos, a informação que a população mais desconhece refere-se ao momento do dia em que o inseto vetor mais atua, pois 45,7 % (128) das pessoas responderam durante o dia, 27,1 % (76) relataram não saber, e apenas 27,1 % (76) indicaram ser durante o crepúsculo e à noite e acertaram essa questão.

Considerando-se os sinais clínicos mais comuns apresentados por um indivíduo com leishmaniose visceral, 59,6 % (167) dos entrevistados mencionaram febre e aumento do diâmetro abdominal, com aumento do baço e do fígado, 11,4 % (32) diarreia e vômito, 4,3 % (12) manchas roxas pelo corpo, 2,1 % (6) inchaço nas pernas e, uma boa parte, 22,5 % (63) afirmaram ignorar a resposta. Com referência aos sinais clínicos caninos, emagrecimento, queda dos pêlos, úlceras na pele e crescimento exagerado das unhas foram reconhecidos por 86,1 % (241) dos participantes. Outros sintomas assinalados foram a falta de coordenação motora e os tremores musculares: 5,7 % (16), diarreia e vômito: 1,4 % (4), excesso de pêlo e irritabilidade: 1,4 % (4), e 5,4 % (15) das pessoas admitiram não conhecer.

Como medidas preventivas para a leishmaniose visceral, 71,4 % (200) dos entrevistados consideraram boas práticas de higiene das mãos, 67,9 % (190) incluíram lavar bem os alimentos e ferver a água antes de consumi-la, 42,1 % (118) marcaram evitar comer carne malpassada, 80,7 % (226) consideraram o uso de mosquiteiro e telagem de portas e janelas, 98,6 % (276) enfatizaram a limpeza de quintais, terrenos e praças públicas e 58,9 % (165) indicaram a não permanência de animais domésticos dentro de casa.

De acordo com a população estudada, a medida recomendada para o cão diagnosticado com a doença é a eutanásia para 58,6 % (164) das pessoas, tratamento com medicamentos para 27,5 % (77), isolamento temporário para 5 % (14), banhos frequentes para 1,1 % (3) e 7,9 % (22) dos participantes responderam desconhecer.

De forma resumida, a **Figura 2** ilustra o resultado geral da avaliação do conhecimento dos moradores de Bauru entrevistados sobre os vários aspectos da doença.

Considerando-se as sete questões abordadas na pesquisa (no total de 7,0 pontos), a média geral de acertos da população estudada foi de $4,54 \pm 1,34$

(desvio padrão), sendo a mínima de 0,5 (n=1) e a máxima de 7,0 (n=4).

Os bairros que apresentaram maior conhecimento da população quanto aos vários aspectos da doença foram Parque Jardim Europa ($4,99 \pm 1,31$), Novo Jardim Pagani ($4,88 \pm 1,36$) e Tangarás ($4,87 \pm 1,12$). Os bairros que revelaram menor esclarecimento foram Vila Cardia ($3,93 \pm 1,52$), Jardim Bela Vista ($4,09 \pm 1,63$) e Núcleo Habitacional Mary Dota ($4,30 \pm 1,16$) (**Figura 3**).

Diferenças significativas foram observadas na média de acertos quanto à escolaridade dos participantes. A média de acertos de quem nunca frequentou a escola foi de $3,31 \pm 1,82$ (n=7), sendo significativamente menor quando comparada a quem possui 2º grau incompleto ($4,71 \pm 1,41$; n=25), 2º grau completo ($4,67 \pm 1,26$; n=89) e 3º grau completo ($4,79 \pm 1,40$; n=66). Diferença significativa também foi encontrada entre os indivíduos que possuem 1º grau incompleto ($4,06 \pm 1,30$; n=28) e 2º e 3º graus completos (**Figura 4**).

Não foram observadas diferenças significativas na média de acertos da população estudada em relação à renda familiar (**Figura 5**).

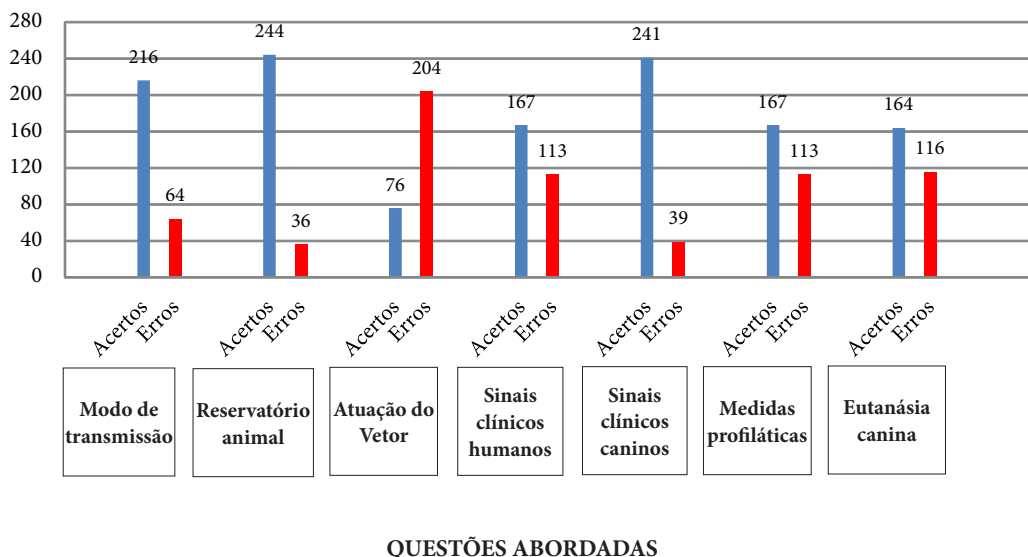


Figura 2. Resultado geral da avaliação do conhecimento dos 280 moradores de Bauru entrevistados em relação a vários aspectos da leishmaniose visceral, segundo acertos e erros

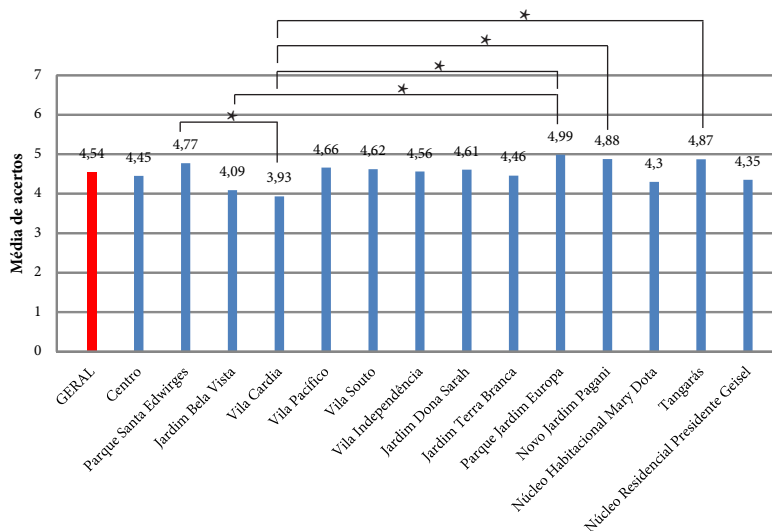


Figura 3. Média de acertos das sete questões propostas no questionário, por bairro * $p < 0,05$

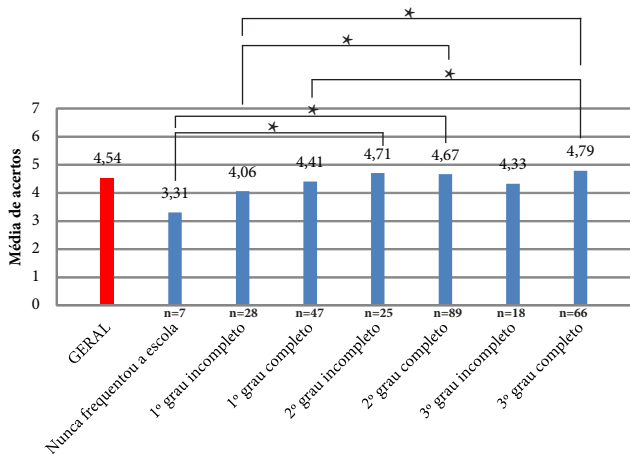


Figura 4. Média de acertos das sete questões propostas no questionário, segundo a escolaridade * $p < 0,05$

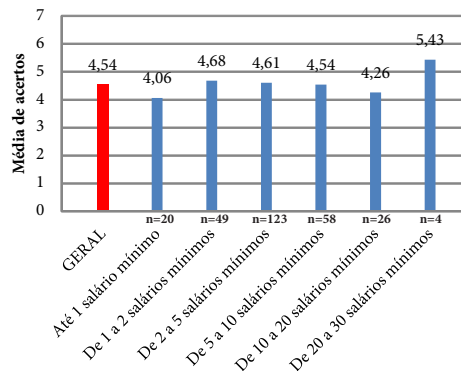


Figura 5. Média de acertos das sete questões propostas no questionário, segundo a renda familiar

DISCUSSÃO

Diferentemente ao estudo realizado em Belo Horizonte (MG)¹⁶, no qual apenas 40,2 % da população estudada já tinham ouvido a respeito da doença e pouco conhecia sua associação com o cão e sobre os sintomas da leishmaniose visceral, na presente avaliação feita em Bauru, de forma geral os entrevistados demonstraram conhecimento, ao menos razoável, sobre os principais aspectos da parasitose.

No Estado de São Paulo, a leishmaniose visceral canina ocorre em 95 cidades, enquanto a forma humana está presente em 66 centros urbanos¹⁷. O município de Bauru é uma das cidades mais afetadas do Estado, com 381 novos casos humanos confirmados entre 2004 e 2012¹⁸. Este fato justifica a razão da população não ignorar a doença, principalmente, pela ampla divulgação e/ou pelo contato prévio com pessoas ou animais próximos infectados.

Segundo Dias¹⁹, o êxito das estratégias contra

as doenças endêmicas depende basicamente da disponibilidade de recursos econômicos e, necessariamente, do conhecimento das competências e atitudes da população diante dos problemas mórbidos, relevantes para a aceitação e participação efetivas nas ações profiláticas. Borges et al¹⁶ ressaltaram ainda que qualquer conhecimento sobre a leishmaniose visceral pode ser considerado fator de proteção, capaz de minimizar o risco de ocorrência da enfermidade. No entanto, para o controle efetivo da doença, apenas o conhecimento não é suficiente, deve haver coerência entre conhecimentos e atitudes.

Vale enfatizar que em relação às medidas preventivas, boa parte dos entrevistados não destaca apenas ações específicas para a leishmaniose visceral, mas sim as medidas gerais de boas práticas de higiene que não interferem no ecossistema infectivo. Este dado sugere que a prática de ações preventivas para a leishmaniose visceral ainda necessita de melhor divulgação e de incentivo por parte do governo e da própria sociedade.

CONCLUSÃO

De forma geral, o nível de conhecimento dos moradores de Bauru entrevistados, em relação à leishmaniose visceral, revelou ser bom, pois boa parte do grupo estudado demonstrou conhecer algumas noções básicas da doença, destacando-se a importância da informação transmitida pelos programas de TV.

No entanto, alguns aspectos sobre a parasitose, como sinais clínicos humanos, medidas preventivas, eutanásia canina e, especialmente, quanto ao principal período de atuação dos insetos vetores ainda necessitam de maior divulgação para a comunidade em geral.

Diferenças significativas não foram observadas com referência ao nível de instrução e à renda familiar, porém o grau de escolaridade demonstrou estar significativamente associado ao maior esclarecimento sobre a doença.

Por fim, ressalta-se a necessidade de se manter as medidas de controle já realizadas e com um diferencial, a busca da excelência em educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Essential leishmaniasis maps. [acesso 2013 Jul 02]. Disponível em: [http://www.who.int/leishmaniasis/leishmaniasis_maps/en/index.html].
2. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. *PLoS ONE*. 2012;7(5):e35671. [DOI: 10.1371/journal.pone.0035671].
3. Lainson R, Rangel EF. *Lutzomyia longipalpis* and the eco-epidemiology of American visceral leishmaniasis, with particular reference to Brazil: a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2005;100(8):811-27. [DOI:10.1590/S0074-02762005000800001].
4. Carreira JC, Da Silva AV, Pita Pereira D, Brazil RP. Natural infection of *Didelphis aurita* (*Mammalia: Marsupialia*) with *Leishmania infantum* in Brazil. *Parasit Vectors*. 2012;5(11):1-5. [DOI:10.1186/1756-3305-5-111].
5. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet*. 2005;366(9496):1561-77. [DOI:10.1016/S0140-6736(05)67629-5].
6. Bern C, Maguire JH, Alvar J. Complexities of assessing the disease burden attributable to leishmaniasis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008;2(10):e313. [DOI:10.1371/journal.pntd.0000313].
7. Palatnik-de-Sousa CB, Day MJ. One Health: The global challenge of epidemic and endemic leishmaniasis. *Parasites e Vector*. 2011;4(197):1-10. [DOI:10.1186/1756-3305-4-197].
8. Pavli A, Maltezos HC. Leishmaniasis, an emerging infection in travelers. *Int J Infect Dis*. 2010;14(12):e1032-9. [DOI:10.1016/j.ijid.2010.06.019].
9. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2014.
10. Dantas-Torres F. The role of dogs as reservoirs of *Leishmania* parasites, with emphasis on *Leishmania (Leishmania) infantum* and *Leishmania (Viannia) braziliensis*. *Vet Parasitol*. 2007;149(3-4):139-46. [DOI:10.1016/j.vetpar.2007.07.007].

11. Alvar J, Cañavate C, Molina R, Moreno J, Nieto J. Canine leishmaniasis. *Adv Parasitol*. 2004;57:1-88. [DOI: 10.1016/S0065-308X(04)57001-X].
12. Solano-Gallego L, Koutinas A, Miró G, Cardoso L, Pennisi MG, Ferrer L et al. Directions for the diagnosis, clinical staging, treatment and prevention of canine leishmaniasis. *Vet Parasitol*. 2009;165(1-2):1-18. [DOI:10.1016/j.vetpar.2009.05.022].
13. Dantas-Torres F. Canine leishmaniasis in South America. *Parasit Vectors*. 2009; 2(suppl 1):S1. [DOI: 10.1186/1756-3305-2-S1-S1].
14. Romero GAS, Boelaert M. Control of Visceral Leishmaniasis in Latin America - A Systematic Review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2010;4(1):e584. [DOI:10.1371/journal.pntd.0000584].
15. 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. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):606-21. [DOI:10.1590/S0102-311X2005000200028].
16. Borges BKA, Silva JA, 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. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(4):777-84. [DOI:10.1590/S0102-311X2008000400007].
17. Comitê de Leishmaniose Visceral Americana da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo, atualizado em novembro de 2011. BEPA, *Bol Epidemiol Paul [On-line]*. 2011; 8(96):32-36. Disponível em: [<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v8n96/v8n96a03.pdf>].
18. Ortiz RC, Anversa L. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(1): 97-104. [DOI: 10.5123/S1679-49742015000100011].
19. Dias JCP. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(Suppl 2): 19-37. [DOI:10.1590/S0102-311X1998000600003].