

REINEC

REVISTA INTERNACIONAL DE ESTUDOS CIENTÍFICOS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DE ZONOSSES NO BREJO PARAIBANO

HEALTH PROFESSIONALS IN THE FACE OF ZONOSSES IN THE PARIBAN BREAST

José Rivamar de Andrade¹
Robério Macêdo de Oliveira²
Flávia Regina Pinheiro Leite³
Patrícia Freires de Almeida⁴

RESUMO

Este artigo trata do enfrentamento que os profissionais da saúde passam nos centros de atendimento público como PSF e UBS, com relação ao conhecimento, diagnóstico e tratamento de zoonoses como a leishmaniose visceral canina. Assim, o principal objetivo deste é realizar um estudo da série histórica e sistemático acerca do Calazar no Estado da Paraíba avaliando o nível de conhecimento dos profissionais da saúde inseridos nas Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Saúde da Família localizados na região do Brejo Paraibano sobre a doença. Através de um estudo de campo com entrevistas realizadas através de questionários é que se levantaram os dados e informações referentes ao tratado neste artigo. Diante do que se detectou, chegou-se à conclusão de que a participação do médico veterinário na saúde pública e em Programas de Atenção Básica, como o Núcleo de Saúde da Família é de suma importância para a consolidação da saúde e melhoria dos serviços públicos disponibilizados à população, uma vez que, a saúde envolve vários fatores, sendo necessário o olhar de diferentes profissionais para abordar todas as variáveis e condicionantes da saúde, sendo de responsabilidade do médico veterinário a observação e contribuição em aspectos relacionados à integração homem-animal.

Palavras-chave: Enfrentamento. Profissionais da saúde. Leishmaniose Visceral Canina. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

This article deals with the confrontation that health professionals spend in public health care centers such as PSF and UBS in relation to knowledge, diagnosis and treatment of zoonoses such as canine visceral leishmaniasis. Thus, the main objective of this study is to carry out a study of the historical and systematic series about Calazar in the State of Paraíba, evaluating the level of knowledge of health professionals inserted in the Basic Health Units and Family Health Centers located in the region of Brejo Paraibano on the disease. Through a field study with interviews conducted through questionnaires, the data and information related to the treaty were raised in this article. In the light of what has been detected, it was concluded that the participation of the veterinarian in public health and Basic Care Programs, such as the Family Health Center, is of paramount importance for the consolidation of health and improvement of the public services provided to the population, since the health involves several factors, being necessary the look of different professionals to address all the variables and conditioners of health, being the responsibility of the veterinarian the observation and contribution in aspects related to the man-animal integration.

Keywords: Confrontation. Health professionals. Visceral Canine Leishmaniasis. Diagnosis. Treatment.

¹ Doutorado em Ciências Sociais da Religião – FATEC/BA; Mestrado em Sistemas Agroindustriais – UFCG; Especialista em Gestão de Agronegócios e Legislação Ambiental – Universidade Cândido Mendes; Licenciado em Letras – Fundação Francisco Mascarenhas; Bacharel em Administração – ULBRA; Técnico em Radiologia – Residência Educação.

² Doutorado em Medicina Veterinária – UFCG; Bacharel em Medicina Veterinária – UFCG.

³ Especialista em Motricidade Orofacial – IMIP; Bacharel em Fonoaudiologia – UNICAP.

⁴ Especialista em Saúde da Família – FIP; Bacharel em Enfermagem – FIP.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Veterinária nos últimos anos vem se destacando na saúde pública com a prevenção de zoonoses e na segurança alimentar da população (PFUETZENREITER et al, 2012). A necessidade de se ter um profissional desta área na saúde da família para auxiliar os profissionais da área de saúde tem como propósito melhorar e prevenir a saúde humana, sendo essa moção justificada pela necessidade de qualificação e redirecionamento de estratégias de Saúde da Família, atenção integral, promoção da saúde, controle de doenças no exercício social, principalmente doenças de procedência animal, ocupação e manejo dos espaços entre o homem e animal, bem como na prevenção de agravos, tendo o cuidado de incluir aqueles causados por animais (PFUETZENREITER et al, 2012).

Apoiados nesses fundamentos voltados para uma qualidade de vida mais saudável para os seres humanos, os órgãos oficiais ligados à Medicina Veterinária vem concentrando esforços no sentido de inserir o Médico Veterinário no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como no Programa de Saúde da Família (PSF) através do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (Nasf) (FARIAS, MARIANO; PINHEIRO JÚNIOR, 2010).

Entende-se que as zoonoses são infecções comuns ao homem a outros animais. Em decorrência de sua importância, tanto do ponto de vista social na Saúde pública, quanto do ponto de vista econômico, é necessário adotar medidas capazes de minimizar transtornos através da aplicação de métodos adequados para sua prevenção, estabelecendo especificamente o conhecimento das zoonoses para poder prevenir, controlar e erradicar estas doenças (BRASIL, 2016). O conhecimento sobre esses assuntos faz do Médico Veterinário um colaborador junto a profissionais da saúde.

Tendo como referência que as zoonoses representam 75% das doenças infecciosas emergentes no mundo, 60% dos patógenos humanos são zoonóticos e 80% dos patógenos que podem ser usados em bioterrorismo são de origem animal, isso aumenta a importância e responsabilidade da saúde pública veterinária (BRASIL, 2016).

O conceito de Saúde pública Veterinária tem origem no antigo Egito, quando os sacerdotes curandeiros não fizeram distinções entre cuidar de humanos ou de animais, sendo todos considerados pacientes. Eles obtiveram muitos conhecimentos a partir da anatomia e das doenças dos animais, aplicando esses conhecimentos para a cura de várias enfermidades em humanos, prática esta que prevaleceu até o século XIX. Desde então, o abismo entre Médicos humanos e animais aumentou, principalmente por causa das mudanças nas regras políticas e culturais, que deveriam ter sido científica (ECVPH, 2005).

A importância da Medicina Veterinária para a saúde humana coincidiu com o crescente reconhecimento entre os núcleos de estudiosos de Médicos humanos e veterinários europeus que desenvolviam pesquisas médicas comparadas em parceria nas áreas de anatomia e fisiologia. Esses

estudos ocorreram particularmente nas escolas de veterinária francesas na primeira metade do século XIX e o prosseguimento dessas pesquisas forneceu os princípios para a elaboração da “revolução microbiológica”. O incremento da pesquisa médica comparada no final do século XIX propiciou uma forte ligação entre a Medicina Veterinária e a Medicina Humana e influenciou o desenvolvimento de uma tradição educacional em algumas escolas de veterinária mais intimamente ligada aos interesses da Medicina Humana (SCHWABE, 1984).

Diante destas informações, este trabalho tem como principal objetivo, realizar um estudo da série histórica e sistemático acerca do Calazar no Estado da Paraíba avaliando o nível de conhecimento dos profissionais da saúde inseridos nas Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Saúde da Família localizados na região do Brejo Paraibano sobre a doença. Assim, passa-se a construir um estudo histórico a cerca do Calazar Humano no Estado da Paraíba, como também, avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da saúde inseridos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Núcleos de Saúde da Família acerca do Calazar Humano em região do Brejo Paraibano sobre o Calazar.

2 REVISÃO LITERÁRIA

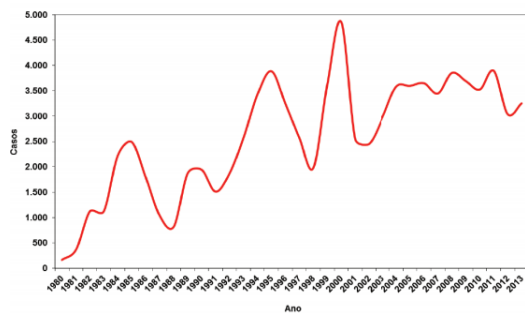
As leishmanioses são zoonoses consideradas, inicialmente, de transmissão essencialmente silvestre, estando limitadas a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas. Atualmente, apresenta mudanças no padrão de transmissão em decorrência das modificações socioambientais, como o desmatamento e o processo migratório caracterizado pelo êxodo rural, levando o homem para as periferias das grandes cidades (MORAIS, 2016).

Sua dinâmica se diferencia entre os locais de ocorrência em função das variáveis relacionadas aos parasitos, aos vetores, aos ecossistemas e aos processos sociais de produção de uso do solo.

As formas tegumentares no Brasil caracterizam-se pela diversidade das apresentações clínicas e das espécies causadoras da doença. Tem sido descrito no País o acometimento da leishmaniose visceral (LV) é causada essencialmente por uma única espécie, a *Leishmania (Leishmania) infantum/chagasi* (OMS, 2016)

A leishmaniose visceral apresenta comportamento epidemiológico cíclico, com elevação de casos em períodos médios a cada cinco anos (Figura 1). No período de 2000 a 2013, a média anual de casos foi de 3.454 e o coeficiente de incidência de 1,9 casos por 100 mil habitantes. Observa-se que a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,2%, em 2000, para 7,1%, em 2013.

Figura 1– Casos de leishmaniose visceral – Brasil, 1980 – 2013



Fonte: SUS (2015)

Atualmente, a LV está distribuída em 21 unidades federadas, atingindo as cinco regiões brasileiras. Nos últimos anos, a doença vem se expandindo para as regiões Centro-Oeste, Norte e Sudeste, sendo que, até o final da década de 1990, a Região Nordeste concentrava 90% dos casos e, em 2013, registrou 53,6% do total de casos do País (CALDAS, 2016).

Os dados epidemiológicos dos últimos anos revelam também a periurbanização e a urbanização da LV, destacando-se os surtos ocorridos no Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Araçatuba (SP), Santarém (PA), Corumbá (MS), Teresina (PI), Natal (RN), São Luís (MA), Fortaleza (CE), Camaçari (BA) e, mais recentemente, as epidemias ocorridas nos municípios de Três Lagoas (MS), Campo Grande (MS) e Palmas (TO) (CALDAS, 2016).

As transformações no ambiente, provocadas pelo intenso processo migratório, por pressões econômicas ou sociais, a pauperização consequente de distorções na distribuição de renda, o processo de urbanização crescente, o esvaziamento rural e as condições climáticas como secas periódicas, agem como coadjuvantes na expansão das áreas endêmicas dessa zoonose e no aparecimento de novos focos (ALENCAR, 1961).

Este fenômeno leva a uma redução do espaço ecológico do vetor, facilitando a ocorrência de epidemias. A transmissão da doença vem sendo descrita em vários municípios de todas as regiões do Brasil, exceto na região Sul. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países sendo que 90% dos casos ocorreram no Brasil, especialmente na região Nordeste. Na década de 90, aproximadamente 90% dos casos notificados de leishmaniose visceral ocorreram na região Nordeste (SUS, 2003).

À medida que a doença se expandiu para as outras regiões e atingiram áreas urbanas e periurbana, esta situação veio se modificando e, no período de 2000 a 2002, a região Nordeste já apresentava uma redução para 77% dos casos do País (SUS, 2003).

Agravante é que a forma assintomática da doença é maior que a humana e normalmente em locais endêmicos, os casos de leishmaniose humana são precedidos por casos caninos, devido aos cães apresentarem um maior número de parasitas de pele (SUS, 2006).

Segundo a Fundação Nacional da Saúde, anteriormente a leishmaniose visceral no Brasil era mais comum em crianças até nove anos de idade, sendo

que 60% dos casos eram registrados em crianças mal nutridas que se apresentavam imunossuprimidas (redução ou extinção da resposta imunológica), que vivendo em regiões endêmicas apresentavam uma maior susceptibilidade à doença (FUNASA, 2005).

Atualmente, entretanto, constatou-se que tem aumentado o número de pessoas com mais de quinze anos de idade que contraem a leishmaniose. Na Europa, por exemplo, verificou-se que pessoas imunossuprimidas pela AIDS, apresentam a leishmaniose visceral como importante doença oportunista, levando até a revisão das medidas de controle que vem sendo adotadas (FUNASA, 2005).

O período de incubação da doença após a picada do mosquito varia de dois a seis meses. A doença poderá ficar oculta até ocorrer uma imunossupressão, o qual provocará uma multiplicação do parasito. Os sintomas comumente observados nos seres humanos são: febres prolongadas e irregulares, emagrecimento, anemia, aumento de volume abdominal principalmente nas crianças, diarreia, vômitos, hemorragias e tosse. Em pacientes humanos não tratados a mortalidade costuma ser alta (GIUNTINI et al., 2001).

Em pacientes com *Leishmania* na forma visceral, a droga de primeira escolha é a anfotericina B, sendo que, na forma visceral das leishmanioses, recomenda-se o uso prioritário da formulação lipossomal e, na forma tegumentar, o uso do desoxicolato de anfotericina B (tanto para a forma clínica cutânea como para a mucosa). Outras alternativas terapêuticas disponíveis são o antimoniato de N-metilglucamina, o isotionato de pentamidina e outras formulações da anfotericina B, mas atualmente só há evidências científicas para as duas formulações de anfotericina B supracitadas (desoxicolato e lipossomal) (MORAIS, 2016).

Em decorrência da toxicidade das drogas utilizadas, recomenda-se a avaliação eletrocardiográfica, hepática, pancreática e renal, antes de se instituir a terapêutica (OMS, 2016)

Anfotericina B lipossomal: é a droga de primeira escolha para o tratamento da infecção da leishmaniose visceral. Comercializada em frascos de 50 mg, deve ser administrada pela via endovenosa. Inicialmente, adicione asépticamente 12 ml de água estéril a cada frasco-ampola de anfotericina B lipossomal, a fim de obter uma preparação contendo 4 mg de anfotericina B/ml. Calcule a dose a ser administrada, aspire com seringa e dilua necessariamente em soro glicosado a 5% até uma concentração final de 1 mg/ml a 2 mg/ml para infusão entre 30 a 60 minutos. A solução reconstituída pode ser armazenada por até 24 horas, à temperatura de 2° C a 8° C, e deve ser protegida contra a exposição à luz. A infusão deverá ser iniciada em, no máximo, seis horas após a diluição final. Em caso de eventos adversos durante a infusão do medicamento, interromper temporariamente a infusão, administrar antitérmicos e/ou meperidina e programar a infusão mais lentamente e antecedida pela administração de anti-histamínicos meia hora antes. Deve-se evitar o uso de ácido acetil salicílico (CALDAS, 2016).

O Ministério da Saúde prevê para o tratamento das leishmanioses apenas a anfotericina B lipossomal (OMS, 2016).

Diante da definição da OMS, as zoonoses não são aquelas doenças ligadas a produção animal, mas sobretudo as doenças de animais que entram no cenário da saúde pública. O conhecimento destas doenças é de fundamental importância, tanto para médicos como para os veterinários, no sentido de proporem normas técnicas, recomendações e programas, visando seu controle, nos meios rural e urbano (GONÇALVES, 2010).

Diante deste panorama, para oferecer mais informações quanto ao atendimento e tratamento do objeto de estudo, encontram-se os PSFs que foram desenvolvidos como estratégia para promover a organização das ações da atenção básica à saúde, nos sistemas municipais. Além disso, buscam uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes saúde da família. O trabalho desenvolvido pelas equipes de Saúde da Família promove e possibilita uma permanente comunicação e troca de saberes e experiências entre os integrantes do grupo, e desses com o saber popular trazido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Diante desse cenário, todos os profissionais têm a possibilidade de atuar no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde da população (SOUZA, 2010).

É preocupante o fato da falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde que atende à população a partir das UBS e dos PSFs, pois vários estudos comprovam esta questão, dentre eles o de Menezes et al. (2014) que entrevistaram 95 ACE, 83 ACS e outros profissionais da saúde quanto ao conhecimento das Leishmanioses, observando que os ACE e ACS obtiveram menos acertos em perguntas relacionadas a etiologia, sintomas e tratamentos da doença, mas acertaram mais sobre as medidas preventivas.

É importante o reforço à reforçam a necessidade de educação permanente em saúde e treinamento dos profissionais, devido sua importância para a atenção primária à saúde, o que corrobora com os dados deste estudo, uma vez que os próprios agentes acreditam na relação da Universidade e profissionais da saúde como uma metodologia de educação continuada (MENEZES et al., 2014).

A atenção primária em saúde, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. No âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), a integridade no processo de trabalho, tendo-o como prática social, democrática e participativa, é fundamental para aumentar a eficácia e a diversidade das ações desenvolvidas. É neste sentido que se ressalta o papel do profissional da atenção primária no enfrentamento das doenças negligenciadas, principalmente a LV (CARDOZO, 2014)

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, com base quanti-quantitativa, na qual foram utilizados como fontes coleta de dados os questionários organizados pelo autor e aplicados aos profissionais da saúde participantes dos PSFs UBS de municípios do Estado da Paraíba.

A pesquisa de campo é a bordado em seu meio ambiente próprio. A coleta de dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador (SEVERINO, 2011)

Os questionários são conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo. As questões devem ser pertinentes ao objeto e claramente formuladas, de modo a serem bem compreendidas pelos sujeitos, devem ser objetivas, de modo a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambiguidades e respostas lacônicas. Podem ser questões fechadas ou abertas, onde, no primeiro caso, as respostas serão escolhidas dentre as opções predefinidas pelo pesquisador; no segundo, o sujeito pode elaborar as respostas, com suas próprias palavras, a partir de sua elaboração pessoal (MARCONI; LAKATOS, 2012).

A pesquisa quantitativa visa resolver um problema teórico ou prático, de ordem numérica, a partir do qual se formula uma hipótese e se define um plano de pesquisa que possibilite testar a hipótese e tirar conclusões. Entre uma ponta e outra se encontra a coleta sistemática de dados (PERDIGÃO; HERLINGER; WHITE, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida em municípios do Estado da Paraíba, localizados na Região Nordeste do Brasil, dentre os quais: Alagoa Grande, Boa Vista, Cajazeiras, Camalaú, Campina Grande, Catolé do Rocha, Coremas, Frei Martinho, Itaporanga, João Pessoa, Mamanguape, Manaíra, Natuba, Patos, Pitimbu, Santa Luzia, Serra Branca, Sousa, Teixeira, Uiraúna.

A escolha da área se baseou na situação endêmica da LV nos municípios, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde brasileiro, coletados junto à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, foram confirmados 602 casos de LV em humanos entre os anos de 2013 e 2017.

A pesquisa foi realizada com 117 Médicos e 117 Enfermeiros integrantes do Programa Saúde da Família (PSF) nas 117 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas nos referidos municípios, totalizando 234 entrevistados.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas contendo perguntas com apenas 2 alternativas (Sim e Não) relativas à LVC, envolvendo sintomatologia, diagnóstico, dúvidas sobre tratamento e procedimentos, além do conhecimento sobre as formas de prevenção.

Os participantes também foram questionados sobre a necessidade de se ter um médico veterinário nas UBS para auxiliar com o diagnóstico preciso da LVC.

As respostas das entrevistas foram analisadas e processadas quantitativamente em tabelas, por meio do qual foram associadas às respostas sobre o conhecimento dos Médicos e Enfermeiros sobre a LV.

Todos estes procedimentos foram possíveis a partir dos instrumentos utilizados para coleta de dados, que, como já mencionado, foram os questionários organizados pelo autor e, posteriormente, aplicados aos profissionais da saúde dos PSFs e UBS dos municípios Paraibanos, tendo previamente sido cadastrado no

Conselho Nacional de Saúde e no CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, na Plataforma Brasil (Anexo 9). Portanto, precede-se as explicações acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para seu adequado desenvolvimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 246 entrevistados neste estudo, 123 (50%) correspondem a Médicos e 123 (50%) a Enfermeiros, sendo que 100% responderam aos questionários sugeridos (Tab. 1).

Tabela 1 – Distribuição dos Profissionais por Cidades e PSF do Segundo Núcleo Regional de Saúde Paraíba-PB

Cidades	Qt. PSF	Médicos	Enfermeiros	Profissionais
Guarabira	19	19	19	38
Pilões	03	03	03	06
Pilõeszinho	02	02	02	04
Mulugu	06	06	06	12
Alagoinha	05	05	05	10
Cuitegi	04	04	04	08
Araçagi	07	07	07	14
Serraria	02	02	02	04
Borborema	03	03	03	06
Serra da raiz	02	02	02	04
Lagoa de Dentro	03	03	03	06
Sertãozinho	03	03	03	06
Duas Estradas	03	03	03	06
Pirpirituba	05	05	05	10
Belém	07	07	07	14
Logradouro	02	02	02	04
Caiçara	04	04	04	08
Dona Inês	03	03	03	06
Tacima	05	05	05	10
Araruna	07	07	07	14
Cacimba de Dentro	07	07	07	14
Casserengue	03	03	03	06
Solânea	08	08	08	16
Bananeiras	08	08	08	16
Riachão	02	02	02	04
TOTAL	123	123	123	246

Fonte: Organização do autor.

Foram entrevistados um total de 246 (duzentos e quarenta e seis) profissionais, dentre os quais 123 (cento e vinte e três) médicos e 123 (cento e vinte e três) enfermeiros de 123 (cento e vinte e três) PSFs, que fazem parte do Segundo Núcleo Regional de Saúde Paraíba-PB, como mostra a Tabela 1.

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos profissionais de saúde dos PSF do Segundo Núcleo Regional de Saúde Paraíba-PB

Características socioeconômicas	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	98	40
Feminino	148	60
Escolaridade		

Superior Completo sem Especialização	48	19,50
Superior Completo com Especialização	198	80,50
Superior Completo com Mestrado	-	-
Superior Completo com Doutorado	-	-
Remuneração		
Entre 1 a 3 salários mínimos	123	50
Entre 4 a 5 salários mínimos	12	05
Mais de 5 salários mínimos	111	45

A maioria dos entrevistados (60%) era do sexo feminino, possuía pelo menos curso superior com especialização (80,50%) e renda média situava-se entre 1 e 3 salários mínimos (50%), 4 a 5 salários mínimos com 05% e mais de 5 salários mínimos 45%..

Tabela 3 – Questão 1: Na sua opinião há necessidade de um Médico Veterinário nos PSFs para auxiliar você a identificar casos de zoonoses?

Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	238	96,75
Não	8	3,25

Em relação à inclusão do médico veterinário nos PSFs, o índice de 96,75% demonstra a grande necessidade por parte dos demais profissionais, visto que há uma dificuldade na identificação de zoonoses específicas da área.

Vale ressaltar que a participação do médico veterinário na saúde pública é de suma importância, no que diz respeito à prevenção e minimização dos riscos de exposição dos homens às zoonoses, decorrentes da crescente demanda por alimentos de origem animal, ocasionando o incremento das indústrias zootécnicas e de rebanhos (GERMANO, 1983),

Tabela 4 – Questão 2: Você acredita que um Médico Veterinário como seu parceiro para auxiliar você em casos de zoonoses melhoraria nos diagnósticos das mesmas?

Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	234	95,13
Não	12	4,87

De acordo com o percentual de 95,13% obtidos nas entrevistas, acredita-se que a parceria do médico veterinário auxiliaria nos casos de zoonoses e que melhoraria através de diagnósticos mais precisos e mais rápidos.

O médico veterinário pode atuar de forma multidisciplinar em atividades conjuntas tais como a clínica, em diagnósticos, na inspeção e supervisão de animais e na área da pesquisa, bem como em ações de educação em saúde e na participação nos setores de gestão estratégica na Atenção Básica de estados e municípios (XAVIER; NASCIMENTO, 2017).

Tabela 5 – Questão 3: Você acredita que o Médico Veterinário fazendo parte das Unidades Básicas de Saúde ou através do programa NASF irá ajudar a controlar e prevenir doenças como a leishmaniose visceral?

Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	215	87,40
Não	31	12,60

A respeito do controle e prevenção das doenças como a leishmaniose visceral, 87,40% dos profissionais entrevistados disseram que com a participação de um médico veterinário nas Unidades

Básicas de Saúde ajudaria a diminuir consideravelmente os casos.

A entrada destes profissionais no campo da prevenção e controle das doenças transmissíveis a humanos e nos serviços de Saúde Pública em geral foi possível não só pelo reconhecimento de que eles possuem conhecimentos e habilidades em medicina populacional, mas também pela importância que as zoonoses têm no campo das doenças transmissíveis, chegando a totalizar 80% destas em humanos (OPS, 1975).

Um percentual de 12,60% ainda acredita que não haveria mudanças com relação ao controle e prevenção de doenças como a leishmaniose visceral, mesmo com a atuação e participação de um médico veterinário nas Unidades Básicas de Saúde.

Uma considerável parcela da população não possui conhecimento sobre a importância da Medicina Veterinária ou de seu papel na sociedade. A atuação nas clínicas médica e cirúrgica de pequenos e grandes animais são áreas de atuação exclusiva do médico veterinário, sendo as mais associadas a este profissional e fazendo com que grande parte das pessoas o considere apenas como o “médico dos animais”. Outro fator que limita a valorização deste profissional é o fato de os próprios veterinários não saberem a importância que eles têm na sociedade (FONSECA JUNIOR; FONSECA, 2012)

O médico veterinário é peça fundamental no controle de doenças e na manipulação de fatores ambientais que se articulam com a vida das pessoas, incluindo os domicílios. Assim, por óbvio que possa parecer, é necessário que os médicos veterinários possam se aproximar, cada vez mais, das pessoas, de seus domicílios e dos territórios nos quais se inserem a vida das famílias, seus animais e outros atores e composições ambientais. Desta forma, imagina-se que se possa assegurar à população, uma atenção básica domiciliar resultante de permanente vigilância (CFMV, 2015).

Tabela 6 – Questão 4: Você já diagnosticou algum caso de leishmaniose visceral no seu município?

Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	89	36,17
Não	157	63,83

Com ênfase ao diagnóstico por parte dos profissionais de saúde, é preocupante o percentual apresentado, pois apenas 36,17% destes disseram que já tiveram possibilidade de diagnosticar um caso de leishmaniose visceral no seu município, enquanto que 63,83% disseram que não tiveram oportunidade de diagnosticar esta zoonose.

Estudo sobre o histórico da epidemiologia da LTA e suas perspectivas de controle no Brasil demonstrou que o despreparo das unidades de saúde para o diagnóstico da doença consiste em um grande obstáculo para a abordagem precoce do doente. Os mesmos autores também observaram a existência de um longo período entre a suspeita e o diagnóstico, ocasionado, em parte, pelas faltas de capacidade

diagnóstica e decapacitação técnica dos profissionais de saúde (BASANO; CAMARGO, 2015).

Tabela 7 – Questão 5: Já ocorreu alguma dúvida de sua parte sobre diagnóstico e tratamento da leishmaniose?

Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	198	80,49
Não	48	19,51

Em consonância aos diagnósticos e tratamentos da leishmaniose, dos profissionais de saúde entrevistados, 80,49% disseram que tiveram dúvidas para orientar os pacientes, enquanto apenas 19,51% responderam que não tiveram nenhum tipo de dúvidas ao que se refere aos tratamentos.

O diagnóstico tardio resulta na elevação das taxas de letalidade das leishmanioses, principalmente da LV, tendo sido considerado um fator de risco para a morte, razão pela qual a capacitação dos médicos do PSF deve ser priorizada pela rede básica (MOTA; MIRANDA, 2015).

5 CONCLUSÕES

O Programa Saúde da Família (PSF), composto por equipes multidisciplinares, tem funcionado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial no âmbito das unidades de saúde. Atua em 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.

A participação do médico veterinário na saúde pública e em Programas de Atenção Básica, como o Núcleo de Saúde da Família é de suma importância para a consolidação da saúde e melhoria dos serviços públicos disponibilizados à população, uma vez que, a saúde envolve vários fatores, sendo necessário o olhar de diferentes profissionais para abordar todas as variáveis e condicionantes da saúde, sendo de responsabilidade do médico veterinário a observação e contribuição em aspectos relacionados à integração homem-animal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J.E. **Profilaxia da leishmaniose visceral no Ceará, Brasil**. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 3, n.4, 175-180p, 1961.

BASANO, A. S.; CAMARGO, L. M. A. **Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle**. Rev Bras Epidemiol. 2015;12(3):328-37.

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

CALDAS, M. L. et ali. **Desafios de controle da leishmaniose visceral – uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Biodiversidade e Biotecnologia. ISSN 2447-6714, 2015. Disponível em <<http://gpicursos.com/slab2015/Sistema/trabalho-pdf.php?id=762>> Acesso em 20 de janeiro de 2016.

CARDOZO, E. S. A. **Trabalho multidisciplinar em estratégia de saúde da família: um desafio para a gestão em saúde**. Monografia. Universidade TUIUTIPR, Paraná, 2014.

CFMV/CNSPV – Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária. **O Médico Veterinário, a Estratégia de Saúde da Família e o Nasf**. Revista CFMV, N. 48, p. 9-14, 2015.

ECVPH. European College of Veterinary Public Health, 2005. **Veterinary Public Health: e – Newsletter**, edition 1. Disponível em: <www.vu-wien.ac.at/ausland/ECVPH.htm> Acesso em 15 de jan. de 2017.

FARIAS, R. B.; MARIANO, R. S. G.; PINHEIRO JÚNIOR, O. A. **A importância do médico veterinário na saúde pública – revisão bibliográfica**. Revista Científica Eletrônica de medicina Veterinária. ISSN 1679-7353, ano VII, n.12, jan. 2010.

FONSECA JUNIOR, A. M.; FONSECA, A. G. **A inclusão do médico veterinário na atenção básica à saúde da família**. Anais do VII CONNEPI – Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas – Tocantins, 2012.

FUNASA – FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Leishmaniose**. Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor. Manual de Normas Técnicas, Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília. 4 ed, 2005.

GERMANO, P.M.L. **Saúde pública em Medicina Veterinária**. Hig. Aliment. v.2, n.3, 1983.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GIUNTINI, D. FILHO., GIUNTINI, G.B. **Artigo sobre leishmaniose visceral canina**. Cotia, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.policlinicaveterinaria.com.br/artigos_mostra.asp?id=33> Acesso em: 22 de nov. de 2016.

GONÇALVES, C. A. **Zoonoses**. Campinas: CATI, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MENEZES, J. A. et. al. **Leishmanioses: O conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica** Revista Brasileiro de Promoção de Saúde, Pág. 207-215, Fortaleza- CE, abr./jun., 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é o SUS.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/cidadao/area.cfm?id_area=1395> Acesso em 20 de jan. de 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org.). (2001). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes.

MORAIS, V. D. et al. **Transmissão vertical da leishmaniose visceral: uma revisão sistemática.** Barbalha/Ceará: Universidade Federal do Cariri – Faculdade de Medicina, LABESCI, 2016.

MOTA, L. A. A.; MIRANDA, R. R. **Manifestações dermatológicas e otorrinolaringológicas na Leishmaniose.** ArquivosIntOtorrinolaringol. 2015;15(3):376-81.

OMS. World Health Organization. Organização Mundial da Saúde. **Leishmaniasis.** Disponível em <<http://www.who.int/leishmaniasis/eh/>> Acesso em 20 de dez. de 2016.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 24. ed. ver. at. São Paulo: Cortez, 2011.

SCHWABE, C. W. **Veterinary medicine and human health.** 3. Ed. Baltimore: Williams & Wilking, 680 p., 1984.

SOUZA, M. F. **O PSF nos grandes centros urbanos: o passado nos condena?** In: _____. (org.). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec, 2010.

SUS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a infecção leishmania-HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. In: **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2003.

PFUETZENREITER, M. R. et al. **Educação em direito animal para estudantes das séries iniciais do ensino fundamental.** In: XVI Mostra e XV Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão, 15., 2012. Lages. Anais. Lages: Uniplac, 2012. Disponível em: <<http://200.135.4.134/eventos/index.php/mostra/mostra2012/sched/Conf/presentations>> Acesso em: 22 Ago. 2016.

XAVIER, . R.; NASCIMENTO, G. N. L. **O médico veterinário na atenção básica á saúde.** Revista Desafios – v. 04,n. 02, 2017

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS DO NASF

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEITOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO NASF